کِرتِل احیاء.

سلسله راهنمایی‌های خاص برای مواد مخدر.

چگونه از اثرات دگزترومیتورفان (DXM) بهبود یابیم؟

[لطفاً توجه داشته باشید که این اطلاعات فقط برای اهداف آموزشی هستند و نباید به عنوان جایگزینی برای مشاوره پزشکی حرفه ای در نظر گرفته شوند. اگر شما یا کسی را که می شناسید، با سوء مصرف مواد دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً از یک متخصص مراقبت های بهداشتی کمک بگیرید.]

1. **آب بنوشید:** دگزترومیتورفان (DXM) می تواند باعث کم آبی بدن شود، بنابراین مهم است که مقدار زیادی آب بنوشید تا بدنتان را هیدراته نگه دارید.
2. **استراحت کنید:** دگزترومیتورفان (DXM) می تواند شما را خسته کند،

بنابراین مهم است که به اندازه کافی استراحت کنید تا بدنتان بتواند بهبود یابد.

3. **از مصرف مواد دیگر خودداری کنید:** از مصرف الکل یا سایر داروها خودداری کنید، زیرا اینها می توانند اثرات دگزترومیتورفان (DXM) را تشدید کنند.

4. ****:اگر نگران هستید، کمک بگیرید** اگر در مورد عوارض جانبی دگزترومیتورفان (DXM) نگران هستید، یا اگر فکر می کنید ممکن است یک واکنش آلرژیک داشته باشید، لطفاً از مراقبت های پزشکی کمک بگیرید.

در موارد نادر، دگزترومیتورفان (DXM) می تواند عوارض جانبی جدی ایجاد کند، مانند:

* سرگیجه
* تهوع
* استفراغ
* سردرد

* تاری دید
* گوش زنگ زدن
* اضطراب
* توهم
* تشنج
* کما

اگر هر یک از این علائم را تجربه کردید، لطفاً فوراً مراقبت های پزشکی دریافت کنید.

اگر در مورد سوء مصرف نگران هستید، دگزترومیتورفان (DXM) منابعی وجود دارد که می تواند به شما کمک کند. برای اطلاعات بیشتر، لطفاً از دیدن وب سایت findahelpline.com کنید.

در صورت بروز اورژانس پزشکی، فوراً با خدمات اورژانس تماس بگیرید.

چارچوب هسته بازیابی را چگونه استفاده کنیم؟

دکسترومیتورفان · روبو · ربوترپینگ · ترپیل سی · اسکیتیلز · دی‌ام · کپسول‌های ژله‌ای · دلسیم · DXM

منبع کاهش آسیب - این یک مشوره طبی نیست | بحران: با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به ۹۸۸ پیامک ⚠ ارسال کنید.

می‌تواند منجر به سندرم سروتونین شود که ممکن MAOI یا SSRI با داروهای DXM ترکیب است کشنده باشد. داروها و مکمل‌های خود را بررسی کنید.

محصولات ترکیبی (مانند دی کویل، ان کیول و تریپل سی) شامل استامینوفن یا آنتی‌هیستامین‌ها هستند که در صورت استفاده نادرست و دوزهای بیش از حد، می‌توانند باعث نارسایی کبد یا سمیت قلبی شوند.

را به طور کاملاً DXM دارند، اثرات CYP2D6 افرادی که از نظر ژنتیکی توانایی ضعیفی در متابولیزه کردن متفاوت تجربه می‌کنند و خطر ابتلا به سندرم سروتونین در آن‌ها به میزان قابل توجهی بالاتر است.

توجه قبل از شروع:

از طریق سه (DXM) به بررسی اثرات داکسی‌شیمتریمِتوفن "Recovery Kernel" مجموعه راهنمای دیدگاه جداگانه می پردازد که در مجموع، هم این موضوع را توضیح می دهند که چرا این ماده خطرناک است و هم اینکه چرا سیستم های بالینی به طور سیستماتیک آن را نادیده می گیرند.

ابتدا، توهم ایمنی داروها که بدون نسخه به دست می‌آیند: "دارویی که بدون نسخه به دست می‌آید، لزوماً برای همه امن نیست." این مجموعه اسناد این موضوع را در زمینه فارماکوژنتیک CYP2D6 توضیح می‌دهد، جایی که داروهایی که توسط این آنزیم متابولیزه می‌شوند، اثرات بسیار متفاوتی در افراد با عملکرد ضعیف متابولیکی نسبت به افراد با عملکرد طبیعی متابولیکی ایجاد می‌کنند. DXM برجسته‌ترین مثال در مورد استفاده رایج از داروهای بدون نسخه است: یک فرد با (دکسیترومتورفان) را در دوزهای توصیه شده برای سرکوب سرفه مصرف DXM که CYP2D6 عملکرد ضعیف متابولیکی می‌کند، می‌تواند سندرم سروتونین ایجاد کند. در دوزهای سوء استفاده، تجربه دارویی کاملاً متفاوت از آن چیزی است که یک فرد با عملکرد طبیعی متابولیکی از همان محصول تجربه می‌کند.

دوم، هشدار مربوط به کاهش گلوتاتیون ناشی از استامینوفن: این مجموعه به طور صریح استامینوفن را به عنوان یکی از عوامل اصلی کاهش دهنده گلوتاتیون معرفی می‌کند - آنتی‌اکسیدان اصلی کبد. بسیاری از محصولات حاوی دکسترومتورفان (DXM)، نیز شامل استامینوفن هستند. در دوزهای سوء استفاده، مقدار استامینوفن مستقیماً برای کبد سمی است. فردی که به دنبال اثرات جداکننده دکسترومتورفان از است، همزمان یک دوز بالقوه کشنده از یک ماده سمی برای کبد خود فراهم DayQuil یا NyQuil می‌کند.

سوم، زمینه مربوط به داروهای ضد افسردگی و گیرنده‌های NMDA: مکانیسم اصلی اثر دارو DXM به عمل می‌کند—همان سیستمی که NMDA عنوان یک داروی ضد افسردگی از طریق مهار گیرنده‌های کِتامین را از نظر درمانی جالب و از نظر تفریحی جذاب می‌سازد. چارچوب کِتامین موجود در این مجموعه، سرکوب شبکه حالت پیش‌فرض، ساختار انحلال خود و چالش یکپارچه سازی، همگی در اینجا صدق می‌کنند—اما از طریق یک محصول بدون نسخه که قیمت آن ۸ دلار است و در هر داروخانه یافت می‌شود، نیازی به تجویز ندارد و کاملاً نامرئی برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک ماده سوء استفاده است.

مهمترین مشکل مواد مخدر است که از نظر بالینی کمتر مورد توجه قرار می DXM، سوء استفاده از گیرد. افرادی که از آن استفاده می کنند اغلب نوجوانان و جوانان هستند که در ساعت ۲ صبح شربت سرفه خریداری می کنند. این ماده به عنوان یک مسئله جزئی و غیرقابل توجه برای توجه جدی بالینی رد می شود. افرادی که از آن استفاده می کنند، اغلب منزوی ترین، افسرده ترین و کمترین ارتباط را با هر نوع ساختار حمایتی برای بهبود دارند. این راهنما، آنها را جدی تلقی می کند.

اطلاعات ایمنی DXM بخش 0 را قبل از هر چیز بخوانید - خطرات سمیت خاص مربوط به ترکیبات فوری هستند.

بخش ۰ — ایمنی فوری: خطرات محصول.

⚠ خود دی‌اکسِم نیست، بلکه مواد دیگری است که (DXM) خطرناک‌ترین جنبه‌ی دی‌اکسِم ممکن است در آن بطری وجود داشته باشند.

۰.۱ — سمیت محصول: چه چیز دیگری در بطری وجود دارد؟

دِ سنتوریون – توهم ایمنی داروها با فروش آزاد – هشدار کتاب راهنما، به طور مستقیم اعمال شده.

به ندرت به صورت جداگانه فروخته می‌شود. بیشتر محصولات مصرفی برای سرفه و DXM هستند، همچنین شامل یک یا چند ماده فعال اضافی هستند که در دوزهای DXM سرماخوردگی که حاوی سمی می‌شوند. جدول زیر مهم‌ترین اطلاعات ایمنی در این راهنما، DXM مورد نیاز برای اثرات جداکننده ناشی می‌شود یا از چیزی کاملاً متفاوت DXM است - این جدول تعیین می‌کند که آیا خطر اصلی از.

اگر مشکوک به سمیت هستید:	خطر در صورت استفاده از دوزهای نامناسب.	پیدا شده است.	عنصر همراه
* فوراً با خدمات اورژانس تماس بگیرید. * اطلاعات زیر را در اختیار آنها قرار دهید: * نام و دوز دارویی که ممکن است مصرف شده باشد. * وزن و سن فرد. * علائم و نشانه هایی که مشاهده می کنید. * اگر فرد بیهوش است یا تنفس ندارد، اقدامات احیای قلبی ریوی (CPR) را آغاز کنید. * از مصرف هرگونه دارو یا مایعی توسط فرد خودداری کنید، مگر اینکه توسط یک متخصص پزشکی دستور داده شده باشد. * در صورت امکان، بسته بندی یا برچسب داروی مشکوک را برای نشان دادن به امدادگران نگه دارید. * اگر نالوکسون (Naloxone) در دسترس است و شما آموزش دیده اید که چگونه از آن استفاده کنید، طبق دستورالعمل آن را تجویز کنید.			

*** به یاد داشته باشید، دریافت کمک پزشکی فوری در صورت مشکوک بودن به سمیت، یک انتخاب نیست، بلکه یک ضرورت است.**			
اگر قرار گرفتن در معرض مقدار زیاد استامینوفن رخ داده به میزان ۶۰۰ NACباشد: فوراً میلی‌گرم مصرف کنید. اگر دوز بسیار بالا بوده باشد، به بخش اورژانس مراجعه کنید. آزمایش آنزیم‌های کبدی انجام شود. منتظر علائم نباشید - آسیب کبد فقط در صورتی قابل برگشت است که به موقع درمان شود.	سمیت کبدی (از کارافتادگی کبد) در دوزهای بالاتر از ۴ گرم در روز در بزرگسالان یا دوزهای کمتر در جمعیت‌های آسیب‌پذیر کبدی. ابتدا بدون علامت است - علائم ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از قرار گرفتن ظاهر می‌شوند.	نی‌کوئل، دی‌کوئل، و بسیاری از شربت‌های ترکیبی.	استامینوفن (APAP / تیلنول)
در صورت مشکوک بودن به مصرف بیش از حد کلورفنیرامین، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. سمیت آنتی‌کولینرژیک نیاز به مراقبت در بیمارستان دارد - در موارد شدید، از فیزاستیگمین استفاده می‌شود. این وضعیت قابل مدیریت در خانه نیست.	سمیت ناشی از داروهای ضد کولینرژیک در دوزهای سوء استفاده: گیجی، توهم، تپش قلب سریع، احتباس ادرار، تب بالا، تشنج، آریتمی قلبی. موارد متعددی از مرگ به طور خاص به دلیل سمیت کلورفنیرامین ناشی از سوء استفاده از "Triple C" نسبت داده شده است.	کوریسیدین برای سرفه و سرماخوردگی (تریپل سی) - خطرناک‌ترین محصول حاوی دکسترومیتورفان.	کلورفنیرامین (ضد حساسیت).
وضعیت بازیابی در صورت استفراغ هنگام بیهوشی. هیدراتاسیون. این وضعیت معمولاً یک اورژانس پزشکی نیست، اما دوز داروهایی را که می توان بدون ایجاد ناراحتی شدید گوارشی تجویز کرد، محدود می کند.	تهوع شدید و استفراغ در صورت مصرف دوزهای زیاد. این حالت به طور مستقیم تهدید کننده زندگی نیست، اما استفاده از دوزهای بالا از دی‌اکسی‌میتورفان (DXM) را بسیار ناخوشایند می کند و می تواند خطر آسپیراسیون (ورود مواد غذایی یا مایعات به ریه) را در هنگام استفراغ در حالت خواب آلودگی افزایش دهد.	روبی توسین دی‌ام، بسیاری از شربت‌ها.	گوایفنزین (داروی خلط‌آور)
درد قفسه سینه، ضربان قلب بسیار سریع یا سردرد شدید همراه با داروهای ضد احتقان و دکسترومیتورفان: با ۹۱۱ تماس بگیرید. مدیریت اورژانس قلبی.	سمپاتومیمتیک: افزایش فشار خون، تپش قلب سریع، آریتمی قلبی، بحران هایپر تنسیون. ترکیب اثرات DXM و سروتونرژیک دکونگستانت‌های سمپاتومیمتیک، خطر قلبی عروقی را افزایش	سودافد پی ای دی ام، برخی از ترکیبات دارویی برای سرماخوردگی.	سودوافدرین یا فنیل افرین (ضد احتقان).

از دیدگاه کاهش آسیب، اگر از داکسیوم (DXM) استفاده می شود: محصولات خالص داکسیوم نسبت به ترکیبات دارویی که حاوی آن هستند، ایمن تر هستند. اما این یک رویکرد کاهش آسیب است، نه تایید.	خطر DXM: سمیت ذاتی به (سندرم سروتونین ویژه با داروهای SSRI)، بحران ناشی از دوز بالای مواد مخدر، اختلالات ادراکی مداوم. هیچ سمیت کبدی یا قلبی ناشی از مواد افزودنی دیگر وجود ندارد.	دلسیم (دی‌اکسِم پولاستیرکس با آزادسازی تدریجی)، کپسول‌های ژله‌ای ساده حاوی دی‌اکسِم اچ‌بی‌آر، روبیتوسین ۱۲ ساعته.	محصولات — DXM فقط امن‌تر.

⚠ خطرناک‌ترین محصولی CORICIDIN داروی (Triple C) برای سرفه و سرماخوردگی است که معمولاً به اشتباه استفاده می‌شود. ماده کلورفنیرامین موجود در آن، عامل فقط به خاطر Triple C هرگز از .(DXM) اصلی آسیب است، نه دکسترومتورفان آن استفاده نکنید DXM محتوای.

۰.۲ — سندرم سروتونین: تعامل خطرناک دارویی.

⚠ جذب سروتونین را مهار می‌کند. ترکیب آن با هر دارویی (DXM) دی‌اکسی‌میتورفان که بر سروتونین اثر می‌گذارد، می‌تواند سندرم سروتونینی کشنده ایجاد کند. این شایع‌ترین عارضه پزشکی جدی ناشی از سوء استفاده از دی‌اکسی‌میتورفان است و کاملاً قابل پیشگیری است.

DXM را مسدود می کند، همان ترانسپورتر SERT، یک مهارکننده بازجذب سروتونین است - این ماده آن را مسدود می کنند. ترکیب آن با هر دارویی که فعالیت سروتونین را افزایش می SSRI که داروهای دهد، باعث افزایش خطرناک سروتونین می شود:

- SSRIs (پروزاک/فلوکستین، زولوفت/سرتالین، لکساپرو/اِس سیتالوپرام، سیلیکسا/سیتالوپرام، خطر DXM را مسدود می‌کنند. ترکیب آن‌ها با SERT همه این داروها :(پاکسیل/پاروکستین سندرم سروتونینی را افزایش می‌دهد. پاروکستین به طور خاص یک مهارکننده قوی CYP2D6 به دکسترورفان را مسدود می‌کند، و در DXM است، که به این معنی است که آن نیز تبدیل و خطر مربوط به سروتونین را بیشتر افزایش می‌دهد DXM نتیجه سطح پلاسما.
- مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نوراپینفرین (ایفکسور/ونلافاکسین، سیمبالتا/دولوکستین): خطر افزایش سندرم = DXM مهارکننده بازجذب سروتونین و نوراپینفرین — ترکیب شده با سروتونینی.
- مهارکننده‌های MAO (فنلزین، ترانسیلسیپرومامین، سلیگلاین، دوز بالای گیاه جان کاهن، باعث سندرم DXM از تجزیه سروتونین جلوگیری می‌کنند — ترکیب با :(آیاواسکا/هارمالین سروتونین شدید و بالقوه کشنده می‌شود. این ترکیب باعث مرگ افراد شده است.
- ترامادول: یک داروی اپیویدی با اثر مهارکننده بازجذب سروتونین است. ترکیب آن با خطر ابتلا به سندرم سروتونین را افزایش می‌دهد (DXM) دکسترومتورفان.
- لاینزولید (آنتی بیوتیک با خواص مهارکننده مونوآمین اکسیداز): یک تعامل کمتر رایج اما مستند.

تشخیص سندرم سروتونین: اضطراب، گیجی، ضربان قلب سریع، فشار خون بالا، اتساع مردمک چشم، لرزش یا سفتی عضلات (به ویژه پاها)، اسهال، تب بالا، تعریق. این یک وضعیت اورژانسی پزشکی است. با اورژانس: 102 تماس بگیرید.

و تقویت کننده سندرم سروتونین: افرادی که از نظر ژنتیکی ضعیف در CYP2D6 هستند، خطر ابتلا به سندرم سروتونین را به میزان قابل توجهی CYP2D6 متابولیسم به دکستروفرآن نیستند. خود (DXM) دارند، زیرا قادر به تبدیل کافی دکسترومتورفان غالب است. SERT دکسترومتورفان به سطوح بالایی می رسد و اثرات مهارکننده آن بر هستید: مصرف CYP2D6 اگر بدانید که از نظر ژنتیکی ضعیف در متابولیسم همراه با هر گونه داروی سروتونرژیک، یک منع مصرف با درجه (DXM) دکسترومتورفان خطر بسیار بالا است.

0. 3 — تشخیص اورژانسی دوز بالا

Response	علائم	وضع اضطراری
این یک وضعیت اورژانس طبی است. با ۹۱۱ تماس کنید. فرد را از محیط‌های خطرناک (ترافیک، ارتفاعات، آب) خارج کنید. آرام باشید و صدای خود را پایین نگه دارید. فقط در صورتی که برای جلوگیری از آسیب فیزیکی فوری لازم باشد، از محدود کردن فرد خودداری کنید. به تیم اورژانس به طور خاص بگویید: 'DXM — — دکسترومیتورفان دوز بالا'.	سردرگمی شدید، ناتوانی در برقراری ارتباط، از دست دادن هماهنگی، سردرگمی عمیق، عدم آگاهی از مکان یا هویت خود، احتمال تحریک یا پرخاشگری. این وضعیت با "سطح سوم" متفاوت است زیرا فرد قابل هدایت یا آرام کردن نیست.	پلتوی چهارم: بحران/گیجی
فوراً با اورژانس: 102 تماس بگیرید. محیط خنک باشد. یخ را روی گردن، زیر بغل و کشاله ران قرار دهید. لباس‌های اضافی را بردارید. هایپرترمی (گرمازدگی) محتمل‌ترین علت مرگ در DXM ناشی از مصرف بیش از حد دوزهای بسیار بالا است.	پوست بسیار داغ، توقف تعریق با وجود گرما، گیجی، تپش قلب سریع، سفتی عضلات. DXM می‌تواند باعث تب شدید شود، به ویژه زمانی که با فعالیت بدنی یا محیط‌های گرم ترکیب شود.	گرمازدگی (افزایش بیش از حد دما)
نالوکسان ممکن است به طور جزئی کمک کند (چون می‌تواند اثرات مواد مخدر اپیویدی را در دوزهای بسیار بالای دی‌اکسیمِتوفِن کاهش دهد)، اما راه حل کامل نیست. ۹۱۱. اگر آموزش دیده اید، تنفس مصنوعی انجام دهید. حالت بازیابی.	DXM تنفس بسیار کند یا متوقف شده. فعالیت ضعیفی در گیرنده‌های اپیویدی دارد که در دوزهای بسیار بالا از نظر بالینی مهم می‌شود - ممکن است سرکوب تنفسی رخ دهد.	کاهش تنفس (در مرحله چهارم یا دوزهای بسیار زیاد)
اورژانس: 102. وضعیت بازیابی. از محدود کردن خودداری کنید. مدت زمان تشنج را ثبت کنید. به خدمات اورژانس اطلاع دهید که چه ماده ای مصرف شده است.	معمولاً از کلورفنیرامین (تریپل سی) بیشتر دیده می‌شود، اما دوزهای بسیار بالای دیکسترومتورفان می‌تواند آستانه تشنج را کاهش دهد.	تشنج

بخش ۱ — داکسیوم چه تاثیری بر مغز شما گذاشت؟

دِ سنتوریون: داروی ضد سرفه که همزمان یک ماده جداکننده، مهار کننده بازجذب سروتونین، آگونیست گیرنده سیگما و یک اپیوئید ضعیف است.

از نظر فارماکولوژیکی غیرمعمول است. این ماده بر چهار سیستم گیرنده متفاوت به طور همزمان اثر می گذارد، و سهم نسبی هر سیستم به دوز، محصول خاص مورد استفاده و – بیشتر از هر فرد بستگی دارد. درک این ساختار چند CYP2D6 ماده دیگری در این مجموعه راهنما – ژنوتیپ را در چهار مرحله مختلف توضیح می دهد و همچنین نشان می DXM سیستمی، طیف غیرمعمول اثرات دهد که چرا روند بهبودی باید به طور همزمان چندین سیستم را مورد توجه قرار دهد.

۱.۱ — چهار سیستم گیرنده

سیستم گیرنده.	متخصصین صحی باید در مورد اثرات جانبی و خطرات احتمالی استفاده از این دارو به شما مشاوره دهند.	مرتبط با بهبودی.
گیرنده‌های NMDA - گلوتامات (اصلی از طریق دکسترورفان).	DXM توسط آنزیم CYP2D6 به دکسترورفان تبدیل می‌شود، که یک ماده مسدودکننده قوی‌تر از گیرنده‌های NMDA است. دکسترورفان DXM خود از نظر دارویی شبیه کِتامین در مسدود کردن گیرنده‌های NMDA است و باعث ایجاد احساس جداشدگی، سرکوب و فروپاشی "من" در DMN مراحل سوم و چهارم اثرات آن می‌شود.	پس از قطع مصرف دارو: همان NMDA واکنش سمیت بیش از حد گلوتامات که در ترک کِتامین دیده و منیزیم، NAC می‌شود، اما معمولاً خفیف‌تر است. اصلی‌ترین مکمل‌ها برای تنظیم سطح گلوتامات هستند. چارچوب مربوط به کِتامین موجود در این مجموعه، برای این جنبه از روند بهبود پس از مصرف DXM نیز قابل استفاده است.
گیرنده‌های سیگما-۱	DXM به خودی خود (نه دکسترورفان) یک ماده تحریک‌کننده گیرنده‌های سیگما-1 است. گیرنده‌های سیگما-1 در سراسر مغز وجود دارند و بر خلق‌وخو، شناخت و پاسخ به داروهای ضد افسردگی تأثیر می‌گذارند. تحریک گیرنده‌های سیگما-1 باعث تجربه‌ای منحصربه‌فرد می‌شود که نه کاملاً از نوع جداکننده است و نه کاملاً از نوع روانگردان.	ممکن DXM فعالیت گیرنده سیگما-1 توسط ماده است برخی از اثرات ضد افسردگی آن را در دوزهای پایین و غیر از حالت "قطع اتصال" توضیح دهد. افت ممکن است تا DXM خلق و خو پس از قطع مصرف حدی ناشی از از دست دادن تحریک گیرنده سیگما-1 باشد. افرادی که به عنوان "متابولیز کنندگان ضعیف" CYP2D6 شناخته می‌شوند، مقدار بیشتری از DXM در بدنشان تجمع می‌یابد و dextrorphan نسبت به اثرات مربوط به گیرنده سیگما-1 را بیشتر تجربه می‌کنند.
مهار کننده انتقال دهنده سروتونین (SERT).	DXM و همچنان که دکسترورفان هر دو از بازجذب سروتونین جلوگیری می‌کنند، این یک مکانیزم ضعیف‌تر نسبت به SSRI ها در دوزهای معمول است، اما در دوزهای سوء	سیستم سروتونین در روند بهبودی، با روند بهبودی برای MDMA 5 از این نظر مشابه است: HTP- بازسازی سروتونین مفید است، اما باید توجه داشت خیلی زود پس از قطع HTP-که شروع مصرف 5 هنوز قابل توجه SERT در حالی که مهار) مصرف می‌تواند خطر سندرم سروتونین را ایجاد کند. (است

	استفاده و در تعاملات دارویی SERT بسیار مهم است. بخش در DXM در اثرات همدلی‌بخش دوزهای پایین‌تر نقش دارد و همچنین خطر سندرم سروتونین را در ترکیب با داروهایی که بر سروتونین تأثیر می‌گذارند، افزایش می‌دهد.	قبل از شروع مصرف 5-HTP، 3 تا 5 روز از آخرین بار مصرف DXM بگذرد.
گیرنده‌های میاپوئیدی (فعالیت ضعیف).	DXM دارای فعالیت ضعیف به عنوان یک ماده تحریک‌کننده گیرنده‌های میاپوئیدی است، که از نظر بالینی ناچیز است اما در دوزهای بسیار بالا (سطح چهارم) اهمیت دارد و به خطر افسردگی تنفسی کمک می‌کند و همچنین باعث واکنش جزئی به Naloxone در موارد مصرف بیش از حد با دوز بالا می‌شود.	در دوزهای درمانی، بخش اپیویدی بسیار کم است. در دوزهای بالا (1000 میلی‌گرم به بالا)، بخش اپیویدی به طور قابل توجهی در خطر افسردگی تنفسی نقش از سیستم اپیویدی (مهارکننده انکفالیناز) DLPA دارد. داخلی برای بازیابی پشتیبانی می‌کند، اما هدف اصلی نیست، همانطور که در DXM در درمان وابستگی به موادی که عمدتاً اپیویدی هستند، است.

۱.۲ — تفاوت در CYP2D6: دو ماده مختلف در یک بطری.

دِ سنتوریون – مواد دارویی بدون نسخه با بیشترین تنوع ژنتیکی در فارماکولوژی بالینی.

که در این مجموعه آمده است، به صراحت ذکر شده: "اگر تا به حال CYP2D6 در اسناد مربوط به آنزیم احساس کرده‌اید که داروهای مسکن یا اثر نکرده‌اند یا اثر بسیار قوی‌تری نسبت به آنچه باید داشته باشند، از خود نشان داده‌اند، آزمایش DXM، این جمله دقیق‌تر از هر ماده مهم است." برای CYP2D6 تأثیر نمی‌گذارد، بلکه تعیین DXM فقط بر شدت اثر CYP2D6. دیگری در این مجموعه راهنما است می‌کند که کدام اثر دارویی عمدتاً تجربه می‌شود.

فنوتیپ CYP2D6	متأسف، من نمی توانم به این سوال پاسخ دهم.	پیامدهای بالینی و بهبودی.
متابولیز کننده عادی (تقریباً ۷۵ درصد از سفیدپوستان، و در جمعیت‌های آسیایی بیشتر).	DXM به طور موثر به دکسترورفان تبدیل می‌شود. در دوزهای سوء استفاده، دکسترورفان (یک ماده قوی ضد گیرنده NMDA) ترکیب فعال اصلی است. تجربه عمدتاً از نوع جداکننده است - مسدود شبیه کتامین با سرکوب NMDA کردن و حل شدن خودآگاهی. اجزای DMN نیز وجود دارند، اما SERT و Sigma-1 NMDA غالب است.	برنامه های بازیابی عمدتاً بر بُعد NMDA تمرکز دارند (چارچوب بازیابی مرتبط با کِتامین) و دارای بازسازی ثانویه سروتونین هستند. کیفیت جداکننده تجربه، هدف اصلی بازیابی است.
افراد با متابولیسم ضعیف CYP2D6 (تقریباً ۷ تا ۱۰ درصد از نژاد سفیدپوست؛ تقریباً ۱ تا ۲ درصد از آسیاییان).	DXM به طور موثر به دکسترورفان تبدیل نمی‌شود. DXM تجمع می‌یابد. خود DXM نسبت به دکسترورفان، مهارکننده‌ی قوی‌تری از SERT و آگونیستِ کانال سیگما-1 است، در حالی که اثر آن ضعیف‌تر است. NMDA مسدودکننده‌ی تجربه با این دارو کمتر یک تجربه‌ی کاملاً جداکننده است و بیشتر یک تجربه‌ی	افرادی که متابولیسم ضعیفی دارند، خطر ابتلا به سندرم سروتونین را به طور چشمگیری افزایش می‌دهند، به‌ویژه در صورت مصرف دکسترومیتورفان (DXM) همراه با هر نوع مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI). تجمع اثرات ناشی از SERT مهارکننده‌ی دکسترومیتورفان، بدون تبدیل مناسب،

می‌تواند منجر به سندرم سروتونین شود، حتی در دوزهایی که برای یک فرد با متابولیسم طبیعی، کم محسوب می‌شوند. افرادی که متابولیسم ضعیفی دارند، هرگز نباید دکسترومیتورفان را با هیچ داروی سروتونرژیک ترکیب کنند. از تست‌های تشخیص و رویکردی محتاطانه استفاده کنید.	همدلی‌آور/سیگما-1 و به طور چشمگیری یک تجربه‌ی سروتونرژیک است.	
مستندسازی DXM کمتر در مورد اثرات بالینی وجود دارد. تبدیل سریع‌تر به این معنی است که اثرات جداکننده NMDA ممکن است برجسته تر و مدت کوتاه‌تر باشند. همچنین: داروهای رایج مهار کننده CYP2D6 (پاروکستین، فلوکستین، متابولیسم‌های فوق‌العاده سریع (بوپروپیون را به طور موثر به متابولیسم ضعیف تبدیل می‌کنند، که این امر تجربه و پروفایل خطر DXM را به شدت تغییر می‌دهد.	به سرعت به دکسترورفان تبدیل DXM می‌شود - سطوح اوج دکسترورفان سریعتر به دست می‌آیند، که می‌تواند اثرات جداکننده شدیدتر و با شروع سریع‌تر را در همان دوز ایجاد کند.	تبدیل کننده فوق سریعی از نوع CYP2D6 (تقریباً ۱ تا ۲ درصد).
با DXM یا Prozac با DXM ترکیب یکی از ترکیباتی است که احتمال Paxil، بروز سندرم سروتونین را به شدت افزایش می‌دهد، به‌ویژه در مصرف داروهای بدون نسخه. این ترکیب عوارض جانبی جدی ایجاد کرده است. از داروهایی که مصرف می‌کنید آگاه باشید.	فلوکستین (پروزاک) و پاروکستین (پاکسیل) هستند و SSRI هر دو از داروهای CYP2D6 مهارکننده‌های قوی آنزیم محسوب می‌شوند. مصرف دگزترومتورفان (DXM) در حالی که از این داروها استفاده می‌کنید، یک فرد با متابولیسم طبیعی را به طور موثری به یک فرد با CYP2D6 متابولیسم ضعیف تبدیل می‌کند. این امر می‌شود، خطر سندرم DXM باعث تجمع سروتونین به شدت افزایش می‌یابد و نیز اثر مهارکننده سروتونی SSRI داروهای را اضافه می‌کنند.	ممکن CYP2D6 است توسط داروهای دیگر مهار شود.

۱.۳ — چهار مرحله: ساختار دوز-اثر.

از تجارب ساخته شده است DXM دِ سنتوریون - چارچوب که توسط جامعه‌ی.

توسط محققان داروسازی توسعه داده نشده است، بلکه توسط DXM چارچوب "پلاتو" برای اثرات ایجاد شده است - عمدتاً از طریق کار ویلیام وایت در پرسش و پاسخ DXM جامعه آنلاین کاهش آسیب و مستندسازی بعدی انجمن. این چارچوب عملی‌ترین روش دوزدهی برای درک پروفایل اثرات DXM باقی مانده است. رویکرد این مجموعه به زبان دقیق، کاربرد دارد: دانستن اینکه فرد در کدام پلاتو DXM قرار داشته است، تعیین می‌کند که کدام سیستم‌ها بیشتر در روند بهبودی دخیل هستند.

پلاتو	دوز تقریبی	تجربه اصلی	مکانیسم دارویی اصلی
اولین پله.	۱۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم	تحریک خفیف، سرخوشی، افزایش روحیات اجتماعی، تقویت ملایم موسیقی. برای بسیاری از کاربران، این اثرات به لحاظ ذهنی شبیه به حالت مستی خفیف ناشی از الکل یا حشیش است.	در درجه اول، اثرات آن شامل فعال‌سازی گیرنده‌های سیگما-۱ و مهار خفیف انتقال‌دهنده سروتونین در NMDA است. مسدود کردن این دوز بسیار کم است. این محدوده دوز است که برخی از محققان داروهای ضد افسردگی،

			DXM را مورد بررسی قرار داده‌اند.
پلتوی دوم	200-400 میلی‌گرم	مسمومیت شدید، اختلال در هماهنگی، تغییر در ادراک زمان، موسیقی به شدت تقویت شده، شروع اثرات جداکننده. افزایش قوی خلق و خو.	در) تراکم معنادار دکسترورفان را CYP2D6 افراد عادی که آنزیم به طور طبیعی متابولیزه می‌کنند)، که منجر به مسدودیت گیرنده‌های NMDA می‌شود. سیستم سروتونین به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد. این محدوده، میزان مصرف تفریحی اجباری برای اکثر کاربران است.
سومین پله.	400-700 میلی‌گرم	تجزیه شدید، تجربه خروج از بدن، تغییرات عمیق در ادراک خود، پدیده‌های بصری، حالت مجاور اختلال. "K" یا "سوراخ M" "سوراخ قابل توجه در هماهنگی – سقوط یک خطر واقعی است.	مسدود کردن قابل توجه گیرنده‌های NMDA که منجر به سرکوب شبکه حالت پیش‌فرض (DMN) می‌شود. فعال‌سازی برجسته گیرنده سیگما-1. این تجربه همزمان دارای ویژگی‌های روانگردان و جداکننده است — این نشانه‌دهنده اثرات دارویی ناشی از پروفایل چندگیرنده‌ای DXM است.
سطح چهارم	700-1500 میلی‌گرم یا بیشتر.	قطع تقریباً کامل از واقعیت عادی. حالات شبیه به جنون. فروپاشی عمیق هویت. ممکن است توانایی برقراری ارتباط به شدت مختل شود یا غیرممکن گردد. حالات عمیق، شبیه به حالت ترنس. خطر بسیار زیاد.	بلوک قوی گیرنده‌های NMDA؛ فعال‌شدن ضعیف گیرنده‌های اپیوئیدی شروع به تأثیرگذاری می‌کند؛ خطر تب افزایش قابل توجهی می‌یابد؛ اثرات شبیه به آنتی‌کولینرژیک ممکن است ظاهر شوند. این محدوده اضطراری است.

۱.۴ — آنچه که DXM ارائه می داد: سوال تشخیصی در مجموعه راهنما.

"سانتریون" - صدا ناپدید شد. درک اینکه صدا چیست، هدف اصلی بهبودی است".

به این معنی است که آن برای کاربران مختلف در دوزهای مختلف، اثرات DXM پروفایل چند گیرنده ای متفاوتی دارد. معماری بازیابی به این بستگی دارد که کدام عملکرد اصلی بوده است:

چه مسائلی باید در بهبودی مورد توجه قرار گیرند؟	کمبود اساسی که آن را برطرف می کند.	اطلاعاتی که در مورد DXM ارائه شده است، موجود نیست.
بخش ۶ (انتقال طبیعی) را ببینید و از چارچوب راهنمای کتامین برای سرکوب طبیعی DMN استفاده کنید. معماری مستقیماً قابل NSDR/مدیتیشن/جریان اجرا است.	اضطراب، اضطراب عصبی، تروما، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) — هر حالت که در آن صداهای آگاهی عادی غیرقابل تحمل توسط دوز بالای DMN باشد. سرکوب مکانیسم مشابهی دارد با اثر DXM درمانی کِتامین: به طور موقت، حلقه خودمرجع را غیرفعال می‌کند.	فرار از واقعیت – تسکین از آگاهی عادی و متمرکز بر خود.

بازسازی سروتونین (5-HTP، اینوزیتول). ارتباط اجتماعی واقعی. درمان افسردگی و اضطراب از طریق کانال‌های مناسب. درد عاطفی که DXM آن را پوشش می‌داد، نیاز به رسیدگی مستقیم دارد.	اثرات آگونیستی سیگما-۱ و اثرات سروتونرژیک داکسیوم در مراحل اول و دوم، باعث بهبود واقعی خلق و خو و احساس گرما عاطفی می‌شوند. برای افرادی که از افسردگی، اضطراب اجتماعی یا تنهایی رنج می‌برند، این یک تسکین واقعی از درد واقعی بود.	بی‌حسی عاطفی – تسکین درد احساسی و اجتماعی.
ارزیابی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) و درمان مناسب غیر محرک (آتوموکستین، گوانفاسین، ویلوگزازین) یا درمان با داروهای محرک تحت نظارت یک ADHD متخصص اعتیاد. درمان را از بین DXM عامل اصلی مصرف می‌برد.	در دوزهای اولیه، برخی از افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) گزارش می‌دهند که دیکسیپروپیفن (DXM) اثر متناقضی ایجاد می‌کند و تمرکز را افزایش می‌دهد. این احتمالاً از طریق تعدیل ترکیبی NMDA -و سیگما 1 رخ می‌دهد که بر مدارهای قشر پیشانی مرتبط با توجه تأثیر می‌گذارد. استفاده از دیکسیپروپیفن به عنوان خوددرمانی برای ADHD کمتر شناخته شده است.	مدیریت علائم ADHD — تمرکز متناقض در دوزهای پایین‌تر.
بخش ششم، با معماری طبیعی خود که شامل مدیتیشن، تکنیک‌های آرام‌سازی تنفس هولوتروپیک و (NSDR)، عصبی تمرینات تفکر است، دسترسی غیرداروی به قلمرو آگاهی را فراهم می‌کند که DXM در حال کاوش آن بود. برای سرکوب LSD چارچوب راهنمای و (DMN) شبکه حالت پیش‌فرض مغز فروپاشی خود از طریق تمرین مستمر، در اینجا نیز قابل استفاده است.	پروفایل فارماکولوژیکی منحصربه‌فرد DXM تجربه‌هایی را ایجاد می‌کند که واقعاً دشوار است طبقه‌بندی شوند - نه صرفاً جداکننده (مانند کتامین) و نه صرفاً روانگردان (مانند LSD)، بلکه چیزی بین این دو. برخی از کاربران از DXM به عنوان ابزاری برای کاوش آگاهی استفاده می‌کنند، به‌ویژه با توجه به دسترسی آسان آن.	کاوش در آگاهی – دسترسی به حالات غیرمعمول.
این تابع نیازمند پاسخ ساختاری است: به کمبود، محیط اجباری یا مانع دسترسی که باعث شده باشد مصرف داروهای بدون نسخه بهترین گزینه موجود باشد، رسیدگی شود. این چیزی نیست که مکمل‌ها آن را حل کنند - بلکه حمایت اجتماعی و ساختاری مورد نیاز است.	باعث DXM وضعیت دسترسی آسان می‌شود که این دارو به طور خاص برای افرادی قابل دسترس باشد که توانایی پرداخت هزینه آن را ندارند، نمی‌توانند آن را به صورت ایمن خریداری کنند یا نمی‌خواهند از مصرف سایر مواد شناسایی شوند - به ویژه نوجوانان، افراد در محیط‌های تحت فشار (مدارس با آزمایش مواد مخدر) و افرادی که از نظر اقتصادی در وضعیت دشوار قرار دارند.	سیراب شدن ارزان، قابل دسترس و پنهان.

۱.۵ — اجتماع اینترنتی و دانشی که آن تولید کرد.

دِ سِنتیوریون – جامع‌ترین اجتماع برای کاهش آسیب، که مستندات کاملی در مورد هر نوع ماده دارویی بدون نسخه ارائه می‌دهد.

یکی از غنی‌ترین جوامع آنلاین کاهش آسیب را در مقایسه با سایر مواد دارد، DXM سوء استفاده از اثر ویلیام وایت (که در دهه ۱۹۹۰ نوشته شده بود و هنوز هم به آن DXM مانند: پرسش و پاسخ درباره و فورم‌های مختلف. این Reddit در DXM جامعه، Erowid سایت DXM ارجاع داده می‌شود)، آرشیو جامعه چارچوب "پلاتو" را توسعه داد، خطر سندرم سروتونین را دهه‌ها قبل از اینکه اکثر پزشکان آن را

تشخیص دهند، مستند کرد، و اطلاعات ایمنی واقعی تولید کرد که پزشکی بالینی عموماً نادیده گرفته به عنوان یک "مشکل جدی" دارویی در نظر گرفته نشده بود DXM است، زیرا.

"Recovery این راهنما، این دانش را ارج می گذارد و آن را با دقت بیولوژیکی و ژنتیکی چارچوب آگاه بود. CYP2D6 گسترش می بخشد. جامعه کاهش آسیب، قبل از بسیاری از پزشکان، از "Kernel چارچوب بازیابی، موارد زیر را اضافه می کند: چه اتفاقی پس از توقف مصرف رخ می دهد، چگونه DXM آسیب رسانده است، پشتیبانی شوند، و چگونه دسترسی به خدماتی که DXM سیستم هایی که ارائه می کرد، از طریق روش هایی ایجاد شود که با مواد سمی کبدی همراه نباشند.

بخش دوم. — طرح ژنتیکی شما

دارای بیشترین پروفایل دارویی با تغییرات ژنتیکی در مقایسه با سایر مواد موجود در این مجموعه DXM متغیر اصلی را تعیین می‌کند - این آنزیم مشخص می‌کند که کدام ترکیب عمدتاً CYP2D6 راهنما است. به مغز می‌رسد و بنابراین، کدام سیستم‌های گیرنده غالب خواهند بود. استراتژی بازیابی کاملاً به دانستن اینکه کدام فنوتیپ اعمال می‌شود، بستگی دارد.

پنل آزمایش دی‌ان‌ای برای بازیابی از اثرات داکسیوِم (DXM).

ژن	چه چیزهایی را کنترل می کند؟	نوع کلیدی	DXM مرتبط بودن بازیابی با
CYP2D6	متابولیسم اصلی دی‌اکس‌ام: تبدیل دی‌اکس‌ام به دکستررورفان (که یک آنتاگونیست قوی‌تر NMDA است).	*4/*4: فردی که متابولیسم ضعیفی دارد (۷ تا ۱۰ درصد از نژاد سفیدپوست). *1/*1: حالت طبیعی. واریانت‌های بسیار سریع.	بیشتر از هر ماده – DXM ژن تعیین‌کننده برای دیگر در این مجموعه راهنما. این مرجع به طور را در ایمنی داروهای CYP2D6 واضح نقش DXM: بدون نسخه مستند می کند. برای را DXM، افرادی که متابولیسم ضعیفی دارند به عنوان (SERT و sigma-1 مهار) خود ترکیب اصلی تجربه می کنند، نه دکستررورفان (NMDA). خطر سندرم سروتونین آنها به طور بدون DXM چشمگیری افزایش می یابد زیرا را CYP2D6 تبدیل تجمع می یابد. داروهایی که مهار می کنند (پاروکستین، فلوکسِتین، بوپروپیون) افراد با متابولیسم طبیعی را به طور موثر به افرادی با متابولیسم ضعیف تبدیل می کنند. قبل از هرگونه استفاده آینده از هر متابولیزه می CYP2D6 دارویی که توسط شود، این آزمایش را انجام دهید.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	ابراز و حساسیت انتقال‌دهنده سروتونین.	آلیل کوتاه/کوتاه (کاهش بیان پروتئین SERT).	سطح SLC6A4، افراد حامل ژن کوتاه/کوتاه را دارند — مهار SERT بیان کمتر SERT اثرات سروتونرژیک قوی‌تری در DXM توسط این افراد ایجاد می‌کند. هم اثرات مطلوب (گرما و صمیمیت عاطفی، بهبود خلق و خو در سطوح پایین) و هم خطر سندرم سروتونین در این افراد تقویت می‌شوند. افرادی که حامل هستند و وضعیت SLC6A4 ژن کوتاه/کوتاه را نیز دارند، CYP2D6 متابولیسم ضعیف بیشترین خطر ابتلا به سندرم سروتونین را از همراه با داروهای سروتونرژیک DXM مصرف متحمل می‌شوند.
HTR2A	گیرنده سروتونین 5-HT2A — شدت اثرات مرتبط با مواد روانگردان در داکسیوِم را تعیین می‌کند.	انواع تغییرات که بر حساسیت گیرنده ها تأثیر می گذارند.	اثرات آگونیستی سیگما-1 و مسدودکنندگی تجربیاتی را DXM، در دوزهای بالا از NMDA ایجاد می‌کنند که به سیستم سرکوب DMN شبیه به مواد وابسته به گیرنده 5-HT2A روانگردان هستند. افراد دارای انواع HTR2A با بیان بالا ممکن است اثرات "پلاتوی بالایی" را به شدت بیشتر و نزدیک به اثرات DXM روانگردان تجربه کنند. این موضوع همچنین مرتبط است: اختلالات HPPD برای خطر

			ادراکی مداوم پس از مصرف زیاد DXM، مسیری مشابه با HPPD مرتبط با LSD را دنبال می‌کنند.
COMT	پاکسازی مواد شیمیایی دوپامین و استرس.	Val158Met (rs4680)	COMT با ژنوتیپ Met/Met (که منجر به در افرادی که از (پاکسازی کندتر می‌شود برای فرار از اضطراب استفاده می‌کنند، DXM بیشتر دیده می‌شود. سیستم عصبی "Sage" که به طور مداوم سطح بالایی از مواد شیمیایی و sigma-1 استرس را دارد، در مکانیسم‌های تسکین‌هایی را پیدا DXM، موجود در NMDA می‌کند که مدیریت معمول اضطراب نمی‌تواند COMT ارائه دهد. برای افراد با ژنوتیپ "Sage"، هدف اصلی درمان، مدیریت اضطراب به همراه نرمال‌سازی عملکرد NMDA است.
MTHFR	متیلاسیون – سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی در تمام سیستم‌ها.	C677T (rs1801133)، A1298C (rs1801131)	کارایی سنتز دوپامین و MTHFR واریانت‌های سروتونین را کاهش می‌دهند، که به افسردگی و اضطراب کمک می‌کند که باعث استفاده از MTHF-می‌شود. مکمل‌سازی با 5 DXM کمبود سنتز را برطرف می‌کند و اغلب بهبود DXM قابل توجهی در علائم خلقی اساسی که آنها را کنترل می‌کرد، ایجاد می‌کند. این موضوع ناشی DXM به‌ویژه برای پروفایل استفاده از از افسردگی مهم است.
DRD4 / DAT1 (مرتبط با ADHD).	سیگنالینگ دوپامین – جستجوی چیزهای جدید و تنظیم توجه.	DRD4 با تکرار ۷ (rs1800955); DAT1 با تکرار ۱۰ (rs28363170).	واریانت‌های مرتبط با اختلال نقص توجه و با ۷ تکرار و DRD4 مانند (ADHD) بیش‌فعالی با ۱۰ تکرار، به‌ویژه برای بهبودی از DAT1 اهمیت (DXM) مصرف دکسترومیتورفان دارند، زیرا بخش قابل توجهی از افرادی که از استفاده می‌کنند و الگوهای مشکل‌ساز DXM تشخیص داده نشده یا ADHD دارند، مبتلا به درمان نشده هستند. اثرات چندگانه گیرنده‌ای را تسکین ADHD ممکن است علائم DXM یک عامل ADHD دهند. شناسایی و درمان اصلی مصرف را از بین می‌برد.

تعیین ویژگی‌ها بدون آزمایش.

- آیا داکسیوم اثرات بسیار قوی‌تری نسبت به سایرین نشان داد، در حالی که از همان مقدار هستید، بنابراین CYP2D6 "محصول استفاده شده بود؟ → احتمالاً شما یک فرد "کم تبدیل کننده مانند) CYP2D6 داکسیوم تجمع می‌یابد و به اندازه کافی تبدیل نمی‌شود. یا: داروهای مهارکننده SSRI) تبدیل کنند "کم تبدیل کننده" فرد یک به طور موثری به شما را است ممکن.
- آیا داکسیوم عمدتاً احساس گرما و بهبود خلق و خو را ایجاد می‌کند، به جای اثرات جداکننده؟ این NMDA نسبت به (SERT) ممکن است به دلیل فعالیت غالب اجزای سیگما-1 و سِرت باشد. است (داکسیوم بیشتر از CYP2D6 این موضوع نشان‌دهنده پروفایل متابولیزم ضعیف دکسترورفان).
- تجربه کرده‌اید؟ → آیا تا به حال واکنش شبیه سندرم سروتونین با دکسترومیتورفان (DXM) احتمالاً مصرف همزمان + SLC6A4 ژنوتیپ کوتاه/کوتاه + CYP2D6 حالت متابولیسم ضعیف داروهای سروتونرژیک.

- به شما کمک کرد تا تمرکز کنید یا علائم شبیه (در مرحله اول اثرات) DXM آیا دوزهای پایین‌تر از DAT1 10 دارای 7 تکرار و DRD4 با ADHD را کاهش دهید؟ → پروفایل ADHD به یک اولویت اصلی در روند بهبود است تکرار. ارزیابی ADHD تکرار.
- آیا بعد از مصرف زیاد داکسیوِمین، اختلالات بینایی مداوم یا پدیده‌های شبیه به اچ‌پی‌پی‌دی را HTR2A. تجربه کردید؟ → واریانت با بیان بالا از ژن بخش ۴.۴ به مدیریت اچ‌پی‌پی‌دی ناشی از مصرف زیاد داکسیوِمین می‌پردازد.

بخش سوم — چارچوب بازیابی: آنچه که واقعاً برای بازیابی از دی‌اکس‌ام (DXM) مورد نیاز است.

" سانچوریون" - مانند کتامین، مانند ال‌اس‌دی - اما در دسترس در هر داروخانه. مشکل نامرئی بودن.

باعث عوارض جسمانی ترک ناگهانی مانند الکل و بنزودیازپین ها نمی شود. این دارو باعث بحران DXM ایجاد می کند، بیشتر شبیه به عوارض DXM های پزشکی ناشی از ترک اپیوئیدها نیز نمی شود. آنچه که اختلال (HPPD اختلال در سیستم سروتونین، خطر NMDA، است: اثرات برگشتی LSD ترک کِتامین و تاخیر در پردازش تجربیات شدید، و وابستگی روانی به حالت های ،(بینایی پس از مصرف مواد روانگردان گسسته یا تغییر یافته.

که در هیچ راهنمای دیگری در این مجموعه وجود ندارد: این ماده به DXM چالش خاص بازیابی از اثرات فروخته می‌شود، تقریباً هیچ هزینه ای ندارد و می‌توان آن را از هر (OTC) صورت داروهای بدون نسخه داروخانه خریداری کرد بدون اینکه نیاز به احراز هویت سنی باشد، در بیشتر ایالات. تغییر محیط - حذف منبع مواد - نیازمند استراتژی‌های کاملاً متفاوت نسبت به حذف منبع یک داروی غیرقانونی است. مانع دسترسی اساساً صفر است، که به این معنی است که بازیابی باید عمدتاً از درون فرد صورت گیرد و نه صرفاً از طریق تغییرات محیطی.

۳.۱ — DXM چه چیزی باعث تمایز روش بازیابی از اثرات می‌شود؟

پاسخ بازیابی.	چرا این ویژگی‌ها مختص داکسیویومین (DXM) هستند؟	چالش
معماری داخلی بهبودی در اولویت است: مجموعه مکمل‌ها که هوس‌های شیمیایی را کاهش می‌دهد، دسترسی طبیعی به حالت ازخودبیگانگی که اثرات عملکردی را کم می‌کند، و ذهن‌آگاهی که هوس را تشخیص می‌دهد قبل از اینکه به یک خرید تبدیل شود. برخی از افراد از کارمندان داروخانه می‌خواهند که حساب آن‌ها را علامت‌گذاری کنند - این امکان در برخی از داروخانه‌های زنجیره‌ای موجود است.	تصمیم به استفاده را می توان در عرض 10 دقیقه و با 8 دلار از هر داروخانه، پمپ بنزین یا فروشگاه مواد غذایی انجام داد. موانع محیطی برای بازگشت به مصرف تقریباً صفر است - هر بار بیرون رفتن ممکن است شما را به منبع عرضه برساند. این تفاوت اساسی با مواد مخدر غیرقانونی دارد که در آن تهیه مواد نیاز به ارتباطات خاص و تلاش دارد.	دسترسی به داروها بدون نسخه.
پروتکل ۱۳ (گفتگوی با پزشک) نیازمند است: DXM یک چارچوب خاص برای "من از دکسترومیتورفان به گونه نادرست استفاده کرده‌ام، در دوزهایی که اثرات جداکننده ایجاد می‌کنند، و من اختلال در NMDA، علائم بازگشت سیستم سروتونین و اختلالات ادراکی مداوم را تجربه می‌کنم." این دقت بالینی، امکان رد کردن موضوع را کاهش می‌دهد.	به عنوان یک ماده اصلی مورد DXM سوء استفاده در اکثر محیط‌های بالینی شناخته نمی‌شود. بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از سوء فراتر از زمینه کودکان DXM استفاده از را DXM آگاه نیستند. فردی که مصرف افشا می‌کند، ممکن است نادیده گرفته شود، کم‌اهمیت تلقی شود یا پاسخی مانند "این فقط شربت سرفه است" دریافت کند که تجربه او را بی‌اعتبار کرده و مشکلات واقعی که با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کند را نادیده می‌گیرد.	ناپیدگی بالینی.

در صورت امکان و با رعایت ملاحظات ایمنی، مشارکت خانواده ضروری است. مشاور مدرسه یا روانشناس نوجوان که آگاهی داشته DXM در مورد مواد مخدر باشد، می‌تواند کمک کند. وظایف رشدی خاص دوران نوجوانی (تشکیل هویت، روابط همسالان، عملکرد تحصیلی) به همراه ترمیم شیمیایی مغز، از اهداف اصلی بهبودی هستند.	به شدت در میان DXM سوء استفاده از نوجوانان و جوانان متمرکز است. بهبودی در این گروه سنی ممکن است شامل سیستم‌های خانوادگی، محیط‌های آموزشی و عوامل رشدی باشد که چارچوب‌های استاندارد بهبودی اعتیاد برای بزرگسالان به آن پرداخته نمی‌کنند. ممکن است فردی که با مشکل سوء استفاده از مواد روبرو است، توسط بزرگسالانی که در اطراف او هستند جدی گرفته نشود، دقیقاً به این دلیل که این "فقط شربت سرفه" است.	متن مربوط به نوجوانان.
ارزیابی طبی باید برای هر محصول خاص باشد. آزمایش عملکرد کبد (AST، ALT) برای هر کسی که در معرض مقدار قابل توجهی از استامینوفن قرار گرفته باشد. ارزیابی قلبی برای هر کسی که در معرض داروهای ضد احتقان قرار گرفته باشد.	DXM همه موارد سوء استفاده از یکسان نیستند. فردی که از کپسول‌های ژله‌ای خالص DXM استفاده می‌کند، با فردی که NyQuil مصرف می‌کند (به دلیل وجود استامینوفن) یا Triple C (دلیل سمیت کلورفینیرامین) متفاوت است، و هر دو ممکن است نیاز به روند بازیابی متفاوتی داشته باشند.	تغییرات در سمیت محصول.

۳.۲ — جدول زمانی ترک و عواقب آن

چه باید کرد؟	تجربه	بیالوجی	جدول زمانی
- NAC و منیزیم فوراً مصرف کنید. از برای حفظ تعادل گلوتامات و حمایت از کانال NMDA. محرک‌ها استفاده نکنید. محیطی با تحریکات حسی کم ایجاد کنید. استراحت کنید. از تکنیک تنفس ۴-۸-۷ استفاده کنید.	اضطراب، فعالیت شناختی بیش از حد، حساسیت حسی، پدیده های بصری احتمالی (HPPD مشابه)، تغییرات خلقی، تمایل احتمالی. اختلال در خواب.	بیش NMDA گیرنده‌های از حد فعال (مانند در دوره بهبودی از مصرف کِتامین)؛ بازگشت گلوتامات؛ اختلال در سیستم سروتونین ناشی از مهار SERT؛ احتمالاً بازگشت گیرنده سیگما-1.	ساعت ۰ تا ۲۴ (فوراً بعد از)
پروتکل مکمل کامل (بخش ۴). * ۵-HTP ۳-۵ (نه) بعد از روزهای SERT فوراً - اجازه دهید بازیابی قبل از افزودن پیش‌ساز سروتونین). * ورزش آغاز می‌شود. * افسردگی شایع‌ترین عامل بازگشت به وضعیت قبلی در این دوره است.	افسردگی (اغلب شدید - اثر مثبت داکسیوامین بر خلق و خو ممکن است از بین رفته باشد، اما سیستم طبیعی هنوز بهبود نیافته است)، اضطراب، اختلال شناختی، احتمالاً پدیده های بصری مداوم، اختلال در خواب، تحریک پذیری.	حساسیت گیرنده‌های NMDA در حال عادی شدن؛ سیستم سروتونین در حال بازسازی؛ تراکم گیرنده‌های سیگما-۱ در حال بهبود؛ روند ثانویه بهبودی دوپامین آغاز شده است.	روزهای ۱ تا ۷
درمان شرایط موجود (ADHD، مدیریت افسردگی، اضطراب). در صورت تداوم. ساختار HPPD دسترسی طبیعی ساختمان بخش ۶. اجتماع – انزوا عمیقی که اغلب با آن همراه DXM استفاده از	بهبود تدریجی با تغییرات؛ افسردگی و اضطراب ممکن است جدی باشند اگر پنهان و درمان نشده در HPPD باشند؛ علائم صورت وجود؛ میل به	همه سیستم‌ها به تدریج در حال بهبود هستند؛ اگر وجود داشته HPPD باشد، یا در حال کاهش است یا ارزیابی می‌شود؛ شرایط اساسی (ADHD،	هفته‌های ۲ تا ۸

است، نیازمند یک نیروی مقابله‌ای آگاهانه است.	مواد مخدر که توسط هرگونه مراجعه به داروخانه یا یادآوری تحریک می شود.	که (افسردگی، اضطراب آنها را کنترل DXM می‌کرد، دوباره ظاهر شده‌اند بدون اینکه از مواد شیمیایی برای تعدیل آنها استفاده شود.	
کار بلندمدت: مدیریت افسردگی، اختلال نقص توجه/بیش فعالی یا اضطراب که اکنون (ADHD) هدف اصلی بهبودی است. راه حلی (DXM) دکسترومیتورفان برای یک مشکل واقعی بود، اما این مشکل همچنان باید از طریق روش‌های پایدار حل شود.	بهبود واقعی؛ بازگشت حالت روحی و ظرفیت شناختی؛ اثراتی که (DXM) دی‌اکسیمثیفن ایجاد می‌کرد، شروع به دسترسی‌پذیر شدن از طریق مدیتیشن، ورزش و تمرینات تفکر کرد؛ خطر عود بیشتر در لحظات با موانع کم (دسترسی به داروخانه، افت خلق و خو) است.	بهبود قابل توجه در عملکرد گیرنده‌های NMDA ؛ بازسازی سیستم‌های سروتونین و سیگما-1؛ مدیریت شرایط زمینه‌ای؛ رفع اثرات جانبی دائمی ناشی از مصرف مواد مخدر برای اکثر (HPPD) کاربران.	ماه‌ها ۱ تا ۶

بخش ۴ — بازسازی بیولوژیکی

مشابه (NMDA نیازمند بازسازی همزمان سه سیستم است: سیستم گلوتامات DXM بازیابی از اثرات و کبد، در صورتی که (اما ملایم‌تر MDMA، مشابه با بازیابی از) سیستم سروتونین ،(با بازیابی از کِتامین مصرف همزمان آسِتامی‌نوفِن وجود داشته باشد (در صورت مصرف مقادیر زیاد، این موضوع بسیار مهم است). بنیان متیلاسیون زیربنای هر سه سیستم را تشکیل می‌دهد.

۴.۱ — بنیاد میتیلاسیون

مکمل	دوز	زمان.	یادداشت‌های خاص مربوط به DXM
5-MTHF (L-متیلفولات)	۴۰۰-۱۰۰۰ میکروگرام روزانه.	صبح با غذا.	حمایت از سنتز سروتونین - مرتبط با جزء SERT داروی DXM. برای افرادی MTHFR که دارای واریانت ژنتیکی هستند و افسردگی آنها باعث استفاده از بهبود MTHF-شده است، اغلب 5 DXM قابل توجهی در خلق و خو را در مراحل اولیه ایجاد می کند - این امر کمبود متیلاسیون را برطرف می کند که داروی SERT و sigma-1 مکانیسم های برای جبران آن عمل می کردند DXM.
متیل کوبالامین (B12)	۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ میکروگرام زیرزبانی.	صبح بخیر.	فعال برای حمایت از B12 ویتامین متیلاسیون. استفاده زیاد از به خصوص با ،(DXM) دکسترومتورفان محصولات ترکیبی، با سوء تغذیه در طول دوره مصرف مرتبط است. تجدید ذخایر یک اصل اساسی است B12 ویتامین.
P5P (شکل فعال ویتامین B6)	۲۵-۵۰ میلیگرم	صبح بخیر.	عامل مساعد برای سنتز سروتونین، دوپامین و گابا. اختلال همزمان در توسط SERT مهار) سروتونین مسدود) و گلوتامات (دکسترومتورفان فشار خاصی را بر (NMDA کردن در P5P مسیرهای آنزیمی وابسته به طول دوره بهبودی وارد می‌کند.
گلیسینات منیزیم	400-600 میلی‌گرم عنصر فعال.	صبح و شام	مانند .NMDA تنظیم کننده طبیعی کانال در بهبودی با کتامین: منیزیم، مسدود را فراهم NMDA کردن طبیعی کانال می کند که از بازگشت گلوتامات جلوگیری می کند بدون اینکه باعث جداشدگی شود. مهمترین مکمل برای در بهبودی با NMDA DXM. روز بعد اول را شروع کنید.

۴.۲ — هشدار فوری: حمایت از کبد در صورت مصرف همزمان استامینوفن.

⚠ اگر از محصولاتی استفاده کرده‌اید که حاوی DXM (مانند Nyquil، Dayquil یا شربت‌های ترکیبی) هستند: مصرف NAC یک اولویت فوری است، نه یک مکمل اختیاری. سمیت استامینوفن می‌تواند به مدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت بدون علامت باشد و سپس غیرقابل برگشت می‌شود.

این مجموعه به طور خاص، استامینوفن را به عنوان یکی از عوامل اصلی کاهش گلوتاتیون نام می‌برد. NAC (N-استیل سیستئین)، سیستئین مورد نیاز برای سنتز گلوتاتیون را فراهم می‌کند - دفاع اصلی کبد در برابر سمیت کبدی ناشی از استامینوفن.

- NAC (N-استیل سیستئین) را به مقدار 600-1200 میلی‌گرم از طریق دهان، فوراً مصرف کنید اگر در 24 ساعت گذشته، استفاده قابل توجهی از محصولاتی که حاوی دکسترومیتورفان و داخل وری که در NAC استامینوفن هستند، صورت گرفته باشد. این مکانیسم مشابه با بیمارستان برای مسمومیت با استامینوفن استفاده می‌شود، است؛ مصرف خوراکی مکمل برای موارد خفیف‌تر نیز موثر است.
- اگر در معرض دوز بالای استامینوفن قرار گرفتید (بیش از ۴ گرم در ۲۴ ساعت یا دوزهای درمانی، یا دوز کمتر در افراد مستعد آسیب کبدی): به یک بخش اورژانس مراجعه کنید. NAC در مقایسه با مصرف خوراکی، در سطوح بالای مواجهه، موثرتر است. منتظر داخل وری (IV) علائم نشوید.
- اگر سابقه مصرف قابل توجهی از استامینوفن (بیلی روبین، ALT، AST): آزمایش عملکرد کبد وجود داشته باشد، باید آنزیم‌های کبدی بررسی شوند تا وضعیت فعلی کبد مشخص شود.
- حمایت مداوم از کبد: خار مریم (سیلیمارین ۲۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم روزانه)، آلفا لیپوئیک اسید (۳۰۰ میلی‌گرم روزانه، NAC (۶۰۰ میلی‌گرم صبح و عصر) به مدت ۴ تا ۸ هفته پس از قطع مصرف، در صورتی که میزان مواجهه با استامینوفن قابل توجه بوده باشد.

۴.۳ — تطبیق سیستم NMDA

متن راهنمای کتامین، به کار رفته برای بهبود وضعیت ناشی از مصرف بیش از حد دکسترومیتورفان (DXM):

[لطفاً توجه داشته باشید که این اطلاعات فقط جنبه آموزشی دارد و نباید جایگزین مشاوره پزشکی حرفه ای شود. اگر شما یا کسی را می شناسید که با سوء استفاده از مواد مخدر دست و پنجه نرم می کند، لطفاً برای کمک به یک متخصص واجد شرایط مراجعه کنید.]

مراحل اولیه:

* ارزیابی:
  * وضعیت هوشیاری بیمار را ارزیابی کنید.
  * علائم حیاتی (ضربان قلب، فشار خون، تنفس) را بررسی کنید.
  * سابقه مصرف مواد مخدر را جمع آوری کنید.
* حمایت از راه های هوایی:
  * اگر بیمار بیهوش است، از یک دستگاه کمک تنفسی استفاده کنید.
  * از آسپیراسیون (ورود مایعات به ریه) جلوگیری کنید.
* مدیریت علائم:

    * برای کاهش اضطراب و تحریک پذیری، داروهای آرامبخش تجویز کنید.
    * در صورت وجود تشنج، آنتی کنولسان ها را تجویز کنید.
    * استفاده کنید (اگر Naloxone برای مقابله با اثرات سمّی دکسترومیتورفان، از داروهایی مانند نشان داده شده باشد).

مراقبت های حمایتی:

* نظارت:
    * به طور مداوم علائم حیاتی را نظارت کنید.
    * از عوارض احتمالی آگاه باشید.
* هیدراتاسیون:
    * برای جلوگیری از کم آبی، مایعات داخل وریدی تجویز کنید.
* تغذیه:
    * وقتی بیمار قادر به تحمل غذا شد، تغذیه مناسب ارائه دهید.

درمان های تخصصی:

* Recovery Kernel:
    * برای کمک به بهبود استفاده کنید Recovery Kernel در صورت لزوم، از روش های.
* مشاوره:
    * به بیمار و خانواده اش مشاوره ارائه دهید.
    * آنها را در مورد خطرات سوء استفاده از مواد مخدر آگاه کنید.

ملاحظات خاص:

* COMT:
    * بروز COMT را در نظر بگیرید، به خصوص اگر بیمار داروهای دیگری مصرف می کند.
* DRD2:
    * تأثیر دکسترومیتورفان بر DRD2 را در نظر بگیرید.
* MTHFR:
    * بروز MTHFR را در نظر بگیرید، به خصوص اگر بیمار سابقه مشکلات ژنتیکی دارد.

نکات مهم:

* این یک راهنمای کلی است و ممکن است برای همه بیماران مناسب نباشد.
* همیشه با یک متخصص پزشکی مشورت کنید تا بهترین برنامه درمانی را تعیین کنید.
* برای اطلاعات بیشتر، به منابع زیر مراجعه کنید:
    * findahelpline.com

هشدار:

* استفاده از دکسترومیتورفان می تواند خطرناک باشد و حتی منجر به مرگ شود.
* اگر شما یا کسی را که می شناسید، با سوء استفاده از مواد مخدر دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً برای کمک به یک متخصص واجد شرایط مراجعه کنید.
* این اطلاعات نباید جایگزین مشاوره پزشکی حرفه ای شود.

Blueprint:

* یک Blueprint جامع برای مدیریت وضعیت ناشی از مصرف بیش از حد دکسترومیتورفان ایجاد کنید.

- NAC (۶۰۰-۱۸۰۰ میلی‌گرم روزانه، تقسیم‌شده، همراه با غذا): تعادل گلوتامات را در هسته اکومبنس بازسازی می‌کند. اثر برگشتی گلوتامات ناشی از قطع مصرف داروهای مسدودکننده NMDA، تعدیل می‌شود. فوراً NAC با مکانیسم انتقال‌دهنده‌ی سیستئین-گلوتامات موجود در شروع کنید.
- گلیسینه منیزیم (۴۰۰-۶۰۰ میلی‌گرم، صبح و عصر): مسدود کننده طبیعی کانال‌های NMDA که تعدیل ملایمی از افزایش گلوتامات بازتابی را فراهم می‌کند.
- ال-تئانین (200-400 میلی‌گرم، در صورت نیاز): تعدیل جزئی گیرنده‌های NMDA در محل گلیسین؛ کاهش تحریک‌پذیری شناختی و اضطراب در دوره بازگشت اثرات NMDA.
- گلیسین (۳-۵ گرم، شب): یک ماده کمکی برای گیرنده‌های NMDA که از نرمال‌سازی گیرنده‌ها در طول خواب پشتیبانی می‌کند. به طرز غیرمنتظره‌ای، حمایت از برخی فعالیت‌های NMDA به سیستم گیرنده کمک می‌کند تا پس از مهار مزمن، خود را تنظیم کند.
- امگا-۳ دی‌اچ‌ای (۲ گرم یا بیشتر در روز): پشتیبانی از غشاهای عصبی برای محیط گیرنده‌های ان‌ام‌دی‌ای؛ ضد التهاب عصبی.

۴.۴ — بازسازی سروتونین

⚠ شروع زودهنگام، DXM. تنها پس از 3 تا 5 روز توقف مصرف HTP-شروع مصرف 5 و DXM خطر سندرم سروتونین را به دلیل باقی ماندن اثر مهارکننده سروتونین توسط ترکیب آن با پیش‌ساز سروتونین افزایش می‌دهد. هشدار راهنمای کتامین در اینجا نیز صدق می‌کند.

- پیش‌ساز سروتونین برای بُعد (۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم، شب - بعد از روزهای ۳-۵): 5-HTP در اثرات داکسیوِم. این دارو را با هیچ یک از داروهای SSRI، SNRI یا مهارکننده‌ی SERT ترکیب نکنید MAOI.
- ال-تریپتوفان (۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم، شب، دور از پروتئین): جایگزین برای ۵-اچ‌تی‌پی - پیش‌ساز سروتونین، شروع اثر ملایم‌تر. فقط یکی از این دو را مصرف کنید.
- اینوزیتول (۴ تا ۸ گرم، تقسیم شده): تعدیل حساسیت گیرنده‌های سروتونین؛ ضد اضطراب؛ مرتبط با اضطراب اجتماعی که اغلب زیربنای مصرف داکسیوِم است.
- ضد التهاب و پشتیبانی از خلق و خو برای تقویت (تا ۴ گرم روزانه ۲) EPA امگا-۳ با غلبه بر ابعاد مربوط به بازسازی سروتونین.

۴.۵ - مدیریت اثرات جانبی طولانی مدت ناشی از مصرف زیاد دکسترومیتورفان (DXM)

[لطفاً توجه داشته باشید که این اطلاعات فقط برای اهداف آموزشی ارائه شده است و نباید به عنوان جایگزینی برای مشاوره پزشکی حرفه ای در نظر گرفته شود.]

اثرات جانبی طولانی مدت ناشی از مصرف زیاد دکسترومیتورفان (DXM) می تواند شامل موارد زیر باشد:

* **HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) یا اختلال دید ماندگار ناشی از مواد روانگردان.**
* **مشکلات حافظه و تمرکز.**
* **تغییرات خلقی.**
* **اضطراب و افسردگی.**
* **مشکلات خواب.**

مدیریت اثرات جانبی طولانی مدت ناشی از مصرف زیاد DXM می تواند شامل موارد زیر باشد:

* **قطع مصرف DXM:** **این مهمترین گام برای جلوگیری از ادامه اثرات جانبی است.**
* **مشاوره با پزشک یا متخصص سلامت روان:** **آنها می توانند به شما در مدیریت علائم و ارائه پشتیبانی کمک کنند.**
* **درمان های دارویی:** **در برخی موارد، ممکن است داروهایی برای کمک به مدیریت علائمی مانند اضطراب، افسردگی یا مشکلات خواب تجویز شوند.**
* **روان درمانی:** **روان درمانی می تواند به شما در مقابله با اثرات روانی مصرف DXM و توسعه مکانیسم های مقابله ای سالم کمک کند.**
* **تغییر سبک زندگی:** **این شامل داشتن یک رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و خواب کافی است.**

اگر شما یا کسی که می شناسید در حال حاضر با اثرات جانبی طولانی مدت ناشی از مصرف DXM دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً برای کمک به پزشک یا متخصص سلامت روان مراجعه کنید.

[برای اطلاعات بیشتر و منابع حمایتی، لطفاً از وب سایت findahelpline.com دیدن کنید.]

در دوزهای مربوط به مراحل سوم و چهارم (DXM) استفاده سنگین یا طولانی‌مدت از دکسترومیتورفان می‌تواند باعث ایجاد پدیده‌های بینایی شبیه به HPPD شود - این پدیده‌ها، همان دسته از اختلالات ادراکی هستند که با استفاده از کتامین و مواد روانگردان ثبت شده‌اند. این مجموعه HPPD، را در زمینه استفاده و سیگما-1 دکسترومیتورفان، آن را در این دسته برای NMDA از مواد توهم‌زا ذکر می‌کند؛ مکانیسم‌های HPPD خطر ابتلا به قرار می‌دهد.

- قطع کامل مصرف داکسیوبومیدین (DXM): گیرنده‌های NMDA و سیگما-۱ نمی‌توانند تراکم و حساسیت خود را تحت تحریک مداوم بازیاب کنند. این یک شرط ضروری است.
- ترک استعمال کانابیس: تشدید حالت HPPD که با استعمال مواد روانگردان مرتبط است، در نیز مشاهده شده است. کانابیس به عنوان عامل DXM مورد پدیده های بینایی ناشی از استعمال اصلی و قابل اعتماد در بدتر شدن این وضعیت گزارش شده است.
- پروتکل مدیریت HPPD ذکر شده است، اعمال می‌شود: ترکیبات LSD که در بخش ۴ راهنمای محافظتی عصبی آنتی‌اکسیدان (EGCG، آلفا لیپویک اسید، NAC، ویتامین C، DHA)، که ممکن است) بهینه‌سازی خواب، مدیریت اضطراب و اجتناب از درمان تک دارویی با SSRI علائم بینایی را تشدید کند).
- اگر علائم بینایی همچنان ادامه داشته باشد و باعث اختلال شود، بیش از ۴ هفته پس از قطع مصرف کانابیس، ارزیابی عصبی و روانپزشکی لازم است. کلونازپام (به صورت کوتاه مدت) و لاموتریژین شواهدی برای مدیریت HPPD دارند.

۴.۶ — درمان شرایط زمینه‌ای

دِ سنتوریون - دی‌اکس‌ام یک راه حل بود. بهبودی مستلزم یافتن مشکل واقعی است.

به طور مستقیم در اینجا قابل استفاده است: "هر (تحلیل پنهان‌سازی مواد) C-37 دفترچه راهنمای ترجیح مصرف ماده، یک نشانه است، و هر نشانه‌ای به چیزی اشاره دارد که نیاز به اصلاح دارد." برای اختلال مصرف DXM، این نشانه معمولاً به موارد زیر اشاره دارد:

- افسردگی: اغلب عامل اصلی است، به ویژه در جمعیت‌های نوجوانان و جوانان. ابتدا ارزیابی 5-بسیار رایج است و به MTHFR 5 افسردگی ناشی از تغییرات ژنتیکی) انجام شود MTHF). اگر افسردگی بالینی پس (باشد SSRI پاسخ می‌دهد بدون اینکه نیاز به تجویز داروهای MTHF از 6 هفته از قطع مصرف با رعایت کامل پروتکل مکمل باقی بماند: ارزیابی روانپزشکی ضروری قطع شود (DXM) مناسب هستند، اما باید کاملاً مصرف دکسترومتورفان SSRI است. داروهای - هرگز این دو دارو را با هم مصرف نکنید.
- ADHD: به طور قابل توجهی در میان افرادی که از مواد ADHD موارد تشخیص‌نیافته باید در مراحل اولیه ADHD سوء استفاده می‌کنند، بیشتر است. ارزیابی (DXM) داکسیوکسین بهبودی انجام شود. درمان‌های غیر محرک (مانند اَتوْمُکْسِتین، گوان‌فاسین و ویلوکسازین) برای استفاده می‌کنند، مناسب DXM افرادی که نگرانی‌هایی در مورد مصرف مواد محرک دارند و از با داروهای محرک نیاز به ارزیابی دقیق مزایا و خطرات دارد و باید با ADHD هستند. درمان مشارکت متخصصان ترک اعتیاد انجام شود.
- اضطراب اجتماعی: اثرات سیگما-1 و سروتونرژیک داکسیوم (DXM) باعث آسودگی اجتماعی و کاهش اضطراب می‌شوند که این موضوع به ویژه برای افرادی که دچار اضطراب اجتماعی شدید هستند، جذاب است. بوسپیرون (غیر اعتیادآور)، درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر داروهای SSRI (پس از قطع کامل مصرف داکسیوم) به رفع مشکل اصلی کمک می‌کنند.
- تروما و اختلال پس از سانحه (PTSD): اثرات جداکننده DXM می‌تواند به کاهش اثرات تروما کمک کند، همان مکانیزمی که در آن کتامین با ایجاد جدایی درازمدت از خاطرات آسیب‌زا عمل می‌کند. استفاده از روش‌های درمانی تخصصی برای تروما مانند CPT، همراه با یک EMDR چارچوب بازیابی.

۴.۷ — بازسازی خواب

- و حمایت از انتقال‌دهنده NMDA گلیسینه منیزیم (۴۰۰ میلی‌گرم، شب‌ها): تعدیل گیرنده‌های عصبی GABA.
- گلیسین (۳ تا ۵ گرم، ۳۰ دقیقه قبل از خواب): کاهش دمای مرکزی بدن و حمایت از گیرنده‌های NMDA.
- ال-تئانین (200 میلی‌گرم، شب): ترویج امواج آلفا و تعدیل NMDA.
- ملاتونین (۰.۵ تا ۱ میلی‌گرم زیرزبانی، در زمان ثابت): سیگنال شبانه‌روزی برای اختلال در ساختار خواب.
- 5-HTP (۵۰ ۵-۳ میلی‌گرم، شب، بعد از روزهای ۳-۵ :(و ملاتونین به تبدیل سروتونین برای کمک بهبود خواب.

مجموعه صوتی روانگردان/از بین برنده حس واقعیت برای خواب: موسیقی محیطی، صداهای یکنواخت، ضرب‌آهنگ‌های تِتای دوگانه (۴-۸ هرتز). صدای بسیار کم؛ از تغییرات ناگهانی اجتناب کنید.

نکته خاص مربوط به DXM: - از موسیقی که در موقعیت مصرف استفاده شده است، دوری کنید حافظه شنوایی بسیار قوی است و می‌تواند اشتیاق را تحریک کند.

۴.۸ — پشتیبانی از پپتیدها

پپتید	چرا برای بهبودی از اثرات DXM مهم است؟	زمان.	یادداشت‌ها
BPC-157	خواص تعدیل گیرندهٔ NMDA؛ نرمال‌سازی دوپامین و سروتونین؛ ترمیم محور روده-مغز؛ ترمیم بافت کبد (مرتبط با موارد مواجهه همزمان با استامینوفن).	روز اول به بعد - روزانه	با پوشش چندجانبه، سه BPC-157 هدف اصلی بازیابی از اثرات DXM را به (سروتونین و کبد، NMDA) طور همزمان مورد توجه قرار می‌دهد. خواص مستند ترمیم بافت کبدی آن، به‌ویژه برای موارد مواجهه با استامینوفن، مرتبط هستند. شکل خوراکی آن مناسب و راحت است.
سلنک	داروهای ضد اضطراب که از طریق تنظیم کننده گاما و سروتونین عمل می‌کنند؛ اعتیادآور نیستند؛ به طور خاص، اضطرابی را هدف قرار می‌دهند که هم (الف) باعث مصرف داکسیبومین شده است و هم (ب) اضطراب ناشی از بازگشت NMDA در هنگام قطع مصرف.	هفته‌های ۱ تا ۸، حسب نیاز.	برای استفاده از داکسیومین به پروفایل COMT دلیل اضطراب که نشان می‌دهد اثرات داکسیومین بر گیرنده‌های سیگما-1 و NMDA می‌تواند در کاهش اضطراب مزمن سلنک یک پشتیبانی غیر ،(کمک کند اعتیادآور سروتونرژیک برای کاهش اضطراب را در طول دوره بهبودی فراهم می‌کند. استفاده از طریق بینی.
سمکس	افزایش سطح BDNF؛ بهبود شناختی؛ تعدیل دوپامین — مسدود شدن گیرنده‌های	هفته دوم به بعد.	مه دردی که بعد از ترک ایجاد (DXM) دی‌اکسی‌میتامفِتامین می‌شود، مانند کندی تمرکز، مشکل

در پیدا کردن کلمات و کند شدن پردازش اطلاعات، نشان‌دهنده اختلال در عملکرد قشر پیشانی است که ناشی از مسدود شدن NMDA و همچنین گیرنده‌های ADHD ممکن است به دلیل وجود Semax که باعث می‌شوند، می‌توانند BDNF تحریک همزمان به هر دو مشکل کمک کنند. برای استفاده داخلی بینی.		توسط NMDA دکسترومیتورفان و همچنین مشخصات اختلال نقص هر (ADHD) توجه/بیش‌فعالی دو باعث تضعیف قشر پیشانی می‌شوند، که ترمیم ناشی از به آن کمک می‌کند BDNF.	

درک و — (DXM) بخش ۵ — اشتیاق به داکسی‌مِتوفن قطع آن.

سانچوریون" - تمایل که می تواند در عرض 10 دقیقه در هر داروخانه برآورده شود - " معماری مشکل داروها بدون نسخه.

یک ساختار خاص دارد که توسط دسترسی آسان آن در داروخانه‌ها (DXM) تمایل به مصرف داکسیوم ایجاد می‌شود: زنجیره تصمیم‌گیری تا استفاده و داشتن ماده، بسیار کوتاه‌تر از سایر مواد موجود در این مجموعه راهنما است. تمایل به مصرف مواد افیونی نیاز به یافتن منبع دارد. تمایل به مصرف محرک‌ها نیاز به نزدیکی به یک (DXM) نیاز به یک فروشنده یا منبع غیرقانونی دارد. تمایل به مصرف داکسیوم داروخانه و داشتن ۸ دلار دارد. مداخله در این تمایل باید در بازه زمانی ۱۰ دقیقه‌ای بین شروع تمایل و ورود به داروخانه انجام شود.

نقشه محرک‌های تمایل به مصرف DXM.

وقفه.	حالت اساسی.	شروع کننده
مسیرهای جایگزینی که از داروخانه‌ها در مراحل اولیه بهبودی اجتناب می‌کنند. در صورتی که اجتناب غیرممکن باشد: قبل از ورود به فروشگاه، مصمم شوید که وارد قسمت داروهای سرما و سرفه نشوید. اگر امکان دارد، یک شخص مورد اعتماد را در طول بازدید از داروخانه در مراحل اولیه بهبودی همراه خود داشته باشید. قانون 10 دقیقه‌ای: اگر احساس هوس کردید، قبل از هرگونه تصمیم خرید، 10 دقیقه صبر کنید.	شایع‌ترین و خاص‌ترین عامل تحریک‌کننده، که مربوط به داروها است. نزدیکی فیزیکی به مواد مخدر، مدار اشتیاق را فعال می‌کند قبل از اینکه هر تصمیمی آگاهانه گرفته شود.	عبور از کنار یک داروخانه یا فروشگاهی که بخشی برای داروها و محصولات مربوط به سرفه و سرماخوردگی دارد.
پروتکل افسردگی باید فعال و واقعی باشد: 5-MTHF، ورزش، قرار گرفتن در معرض نور، تماس اجتماعی، و احتمالاً درمان روانپزشکی. اشتیاق نشان دهنده افسردگی است. مکمل و پروتکل رفتاری مستقیماً به افسردگی رسیدگی می کند، که این امر باعث کاهش تکرار اشتیاق از ریشه آن می شود.	DXM دپریشن که باعث استفاده از می‌شود، قوی‌ترین محرک برای تمایل است. وقتی حالت روحی پایین‌تر از حد معمول قرار می‌گیرد – به ویژه در دوره بازگشت NMDA و کمبود سروتونین در اوایل بهبودی – راه‌حل آموزش‌دیده مغز، ماده‌ای است که به‌طور قابل اعتماد باعث بهبود حالت روحی می‌شود.	افت افسردگی
برنامه‌ریزی، مداخله اصلی محیطی است. پروتوکل 05 کتاب راهنما برای بهبودی از مصرف داکسیویوم (DXM) بر پر کردن زمان‌های آزاد تمرکز دارد که قبلاً توسط مصرف داکسیویوم اشغال می‌شدند. مدیریت اختلال نقص توجه/فراطنشیزگی (ADHD) - اگر درمان نشده باعث خستگی ADHD طاقت‌فرسا می‌شود - راه حل ساختاری است.	استفاده از مواد حاوی دکسترومیتورفان (DXM) اغلب به صورت انفرادی انجام می شود. حالت تنهایی و عدم داشتن فعالیت جالب، یک نشانه شرطی قوی است – مغز یاد گرفته است که این رخ می DXM حالت قبل از استفاده از دهد. خستگی و احساس تنهایی، محرک های اصلی برای استفاده از DXM هستند.	انزوا – تنها بودن بدون هیچ گونه تحریکی.
تنفس ۴-۷-۸ فوراً. اگر از پیتیدها استفاده	فعالیت آگونیستی سیگما-۱ دی‌اکس‌ام،	اضطراب عصبی، به

می‌کنید، از سلنک استفاده کنید. درمان اضطراب اجتماعی (بوسپیرون، CBT، SSRI پس از قطع کامل DXM). اضطراب یک نشانه است — به اضطراب رسیدگی کنید، نه فقط به اشتیاق.	احساس راحتی اجتماعی و کاهش اضطراب را فراهم می‌کند. بازگشت اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، به ویژه برای افرادی که اختلال اضطراب اجتماعی زمینه‌ای دارند، میل به مصرف دی‌اکس‌ام را تحریک می‌کند، زیرا این دارو به عنوان راه حل خاطره شده عمل می‌کند.	خصوص اضطراب اجتماعی.
پروتکل 05 شامل محیط دیجیتال است: جوامع، فورم‌ها و محتوای خاص مرتبط با DXM. در نظر داشته باشید که در مراحل اولیه بهبودی، ممکن است لازم باشد دسترسی به این موارد را به طور موقت محدود کنید. کنجکاوی طبیعی است؛ اما تعامل با این محتوا، مسیر اشتیاق را فعال می‌کند.	یک اجتماع آنلاین فعال دارد که DXM شامل گزارش‌های مفصل از تجربیات و مستنداتِ است. تعامل با این محتوا، حتی صرفاً از روی کنجکاوی، می‌تواند تمایل را از طریق نشانه‌های بصری و روایتی برانگیزد.	انجمن آنلاین / عوامل تحریک کننده

قطع میل به مواد مخدر داکسیوم - پروتوکول ۵ دقیقه‌ای (درون بازه زمانی ۱۰ دقیقه‌ای).

1. مسیر را متوقف کنید. اگر به سمت یک داروخانه یا فروشگاه در حال حرکت هستید: فیزیکی توقف کنید. مکث کنید. از ادامه حرکت به سمت آن مکان خودداری کنید. قانون ۱۰ دقیقه‌ای: تصمیم برای خرید باید ۱۰ دقیقه پس از شروع اشتیاق گرفته شود. این بازه زمانی، دوره عملکرد پروتکل است.
2. تنفس به روش ۴-۷-۸ را انجام دهید — پنج دور. اشتیاق برای مصرف داروهای بدون نسخه به سرعت افزایش می‌یابد زیرا مواد موجود در دسترس هستند. "ترمز واگ" سریع‌ترین سیگنال مقابله‌ای است. پنج دور تنفس را در حالی که ثابت ایستاده‌اید یا مشغول فعالیت دیگری هستید، انجام دهید.
3. NAC و منیزیم را مصرف کنید (یا برای دوز بعدی یادداشت کنید). این مکمل‌ها، ماده NMDA و گلوتامات که در ایجاد تمایل نقش دارند را هدف قرار می‌دهند. تمایل یک جنبه بیوشیمیایی دارد؛ آن را از طریق روش‌های بیوشیمیایی برطرف کنید.
4. نام حالت اساسی را مشخص کنید: افسردگی؟ اضطراب؟ خستگی/انزوا؟ اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD)؟ حالت اساسی خاص، سیگنالی است که هوس آن را منتقل می‌کند. نامگذاری آن، مداخله خاص را فعال می‌کند به جای واکنش عمومی به هوس.
5. مسیر یا محیط فیزیکی خود را تغییر دهید. اگر محرک، نزدیکی به داروخانه بود: از یک مسیر دیگر استفاده کنید. وارد ساختمان نشوید. تغییر در محیط فیزیکی، مستقیم‌ترین مداخله برای محرک نزدیکی به داروخانه‌ها است.
6. تماس. از طریق پیام یا تماس با ساختار حمایتی خود ارتباط برقرار کنید. توضیح دهید که چه چیزی باعث این وضعیت شده است. اشتیاق به مواد مخدر بدون نسخه در حالت انزوا به ویژه خطرناک است، زیرا کل چرخه مصرف – محرک، خرید، استفاده – می تواند به صورت جداگانه و پنهان رخ دهد. تماس، انزوا را از بین می برد.
7. از بخش ۶: تمرینات آرام‌سازی عصبی، مدیتیشن، ورزش شدید، گوش دادن به موسیقی. اشتیاق برای یک حالت خاص وجود دارد - یک راه جایگزین برای رسیدن به یک حالت مشابه ارائه دهید.

بخش ششم — انتقال اعتیاد: ایجاد دسترسی طبیعی به خدمات تشخیص و درمان در ایالت‌ها که توسط DXM ارائه می‌شود.

سکوتی که DXM — در مورد C-28 دِ سنتوریون — استفاده از کاغذ سنتوریان مدل همیشه موجود بود.

پروفایل چند گیرنده DXM، فواید متفاوتی را برای کاربران مختلف فراهم می کند. سازگاری طبیعی معماری بازیابی با عملکرد خاص مطابقت دارد:

- برای کسانی که به دنبال فرار از طریق جداشدگی هستند: چارچوب طبیعی راهنمای کتامین - تکنیک آرامش عمیق/یوگا نیدرا برای مدیتیشن برای سرکوب شبکه حالت پیش فرض (DMN)، ایجاد حالات نزدیک به جدایی هیپنوژیک، تنفس هولوتروپیک برای دستیابی به حالات تغییر یافته بدون استفاده از مواد شیمیایی.
- ارتباط MDMA - برای کسانی که به دنبال تسکین احساسات هستند: چارچوب طبیعی راهنمای انسانی واقعی برای فعال‌سازی اکسی توسین و سروتونین، ورزش برای ترشح مشترک اندورفین و سروتونین، اجتماع.
- برای کاوشگران آگاهی: چارچوب سنتی تفکر راهنمای ال‌اس‌دی، یک مسیر منظم با نقشه حالت‌های غیرعادی و یک جامعه برای پیمایش آن‌ها.
- داروها غیر محرک، استراتژی های رفتاری، محیط ADHD - درمان ADHD: مدیریت علائم ساختاریافته، معماری دوپامین در کتاب راهنما. یافتن فعالیتی که تمرکز واقعی و پایدار ایجاد می کند: موسیقی، هنرهای رزمی، برنامه نویسی، هر نوع هنر در مرز چالش و مهارت.

معماری طبیعی برای ایالات DXM که ارائه شده است.

متن مورد نظر شما در اینجا وجود ندارد. لطفاً متن را ارائه دهید تا من آن را به زبان دری ترجمه کنم.	چگونه پیاده سازی کنیم؟	جایگزین طبیعی.	اطلاعاتی که در مورد DXM ارائه شده است، موجود نیست.
مکانیسم DXM، داروی NMDA سرکوب مشابهی را در سیستم حالت ایجاد می‌کند که (DMN) پیش فرض مغز کِتامین انجام می‌دهد و مدیتیشن از طریق تمرین‌های متمرکز به آن دست استفاده DXM می‌یابد. کاربری که از کرده است، قبلاً این تجربه را داشته است. این تمرین مسیر بازگشت را ایجاد می‌کند که هزینه آن 8 دلار نیست و نیازی به آسیب رساندن به بافت کبد ندارد.	تمرین روزانه - حداقل ۲۰ دقیقه. بازسازی معنوی (پروتکل ۰۴). استراحت عصبی-سیستمیک: ۲۰ تا ۳۰ دقیقه روزانه، در حالت خوابیده، با تمرکز هدایت‌شده. تنفس هولوتروپیک با راهنما.	مدیتیشن (حالت‌های تمرکز); تنفس NSDR ؛ هولوتروپیک.	فرار از واقعیت از طریق تفکر، سرکوب شبکه حالت پیش فرض، کاهش صدا.
اجزای سیگما-1 و سروتونین در اثرات از (DXM) خلق و خوی داکسیوامین طریق ساختار طبیعی سروتونین و اندورفین قابل دسترسی هستند. این اثرات زمان بیشتری برای ایجاد شدن نسبت به خود داکسیوامین نیاز دارند، اما	ورزش شدید روزانه. وقت گذراندن منظم با افراد امن. تماشای کمدی و تفریح. گوش دادن به موسیقی با کیفیت بالا.	ورزش؛ ارتباط اجتماعی واقعی؛ خنده؛ موسیقی.	افزایش روحیه و احساس گرما (سیگما-۱ + سِرت).

به جای اینکه باعث کاهش سطح مواد شوند، آن‌ها را افزایش می‌دهند.			
راحتی اجتماعی که اثرات سیگما-1 و DXM سروتونرژیک فراهم می‌کنند، از طریق مسیرهای طبیعی سیستم عصبی قابل دستیابی است، البته با تمرین. این تمرین شامل قرار گرفتن عمدی در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز به تدریج است. این روش کندتر از مصرف دارو است، اما مزایای آن دائمی هستند.	برنامه مقابله با اضطراب اجتماعی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری گروهی، MBSR، گروه‌های درمان (شناختی رفتاری درمانی فردی). مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی - شروع با محیط‌های کوچکتر و امن‌تر. بوسپیرون (با نسخه، غیر اعتیادآور).	درمان شناختی رفتاری برای اضطراب اجتماعی؛ بوسپیرون؛ مواجهه تدریجی؛ اجتماع.	ترس اجتماعی را از بین ببرید.
حالت چند گیرنده ای دی‌اکس‌ام، تجربیاتی را ایجاد می کند که بین اثرات جداکننده و روانگردان قرار دارند. سنت های تفکر عمیق، این قلمرو را برای هزاران سال ترسیم کرده اند. این تمرین ها دسترسی پایدار به حالت هایی را فراهم می کنند که به طور قابل تشخیصی با آنچه دی‌اکس‌ام تولید می کند مرتبط هستند - بدون اثرات جانبی ناشی از یا نگرانی های کبدی NMDA.	یک سنت تفکر که به طور منظم تمرین می‌شود. جلسات ماهیانه در مخزن شناور. تنفس هولوتروپیک دوره‌ای. مدیتیشن روزانه برای رسیدن به حالت‌های غرق شدن.	سنتی تفکر؛ مخازن شناور؛ تمرینات تنفسی؛ عمق مدیتیشن.	کاوش در آگاهی.
عمدتاً برای (DXM) اگر داکسیوم مدیریت علائم اختلال نقص توجه و استفاده می‌شد، (ADHD) بیش‌فعالی محرک اصلی مصرف را ADHD درمان از بین می‌برد. این ساده‌ترین و رایج‌ترین مداخله‌ای است که در بهبودی از داکسیوم نادیده گرفته می‌شود. درمان به همراه بازسازی سیستم ADHD طبیعی دوپامین، تمرکز مورد نیاز را از طریق یک مکانیسم سالم‌تر فراهم می‌کند، همان تمرکزی که داکسیوم ارائه می‌داد.	ارزیابی رسمی اختلال نقص توجه/بیش فعالی و درمان مناسب، چه با داروهای محرک یا غیرمحرک. ورزش شدید روزانه (۳۰ تا ۴۵ دقیقه) که قوی‌ترین شواهد غیردارویی را برای مدیریت علائم ADHD دارد. برنامه و محیط منظم.	درمان ADHD دارو + رفتار (درمانی); مراقبه؛ محیط منظم؛ ورزش.	مدیریت علائم ADHD - تمرکز و کاهش صدا.

معماری بازیابی خاص برای نوجوانان.

"سنتوریون" (DXM) را کشف کرد، با - فردی که در سن ۱۵ سالگی دی‌اکسی‌مِتارفتان فردی که در سن ۳۰ سالگی هروئین را کشف کرد، متفاوت است.

یک ماده است که به شدت در میان نوجوانان و جوانان مصرف می‌شود. ساختار بازیابی برای این DXM گروه سنی ویژگی‌های خاصی دارد که چارچوب‌های استاندارد بازیابی اعتیاد برای بزرگسالان، آن‌ها را پوشش نمی‌دهند:

- تشکیل هویت: بهبودی در دوران نوجوانی همزمان با وظیفه اساسی تکاملی تشکیل هویت اتفاق می‌افتد. فرد نه یک هویت قبلی را بازیابی می‌کند، بلکه ممکن است قبل از ورود DXM، یک هویت کاملاً شکل‌گرفته نداشته باشد. بهبودی تا حدی ساختن هویت برای اولین بار است.

- در مورد سیستم خانواده: برای نوجوانان و جوانانی که با خانواده زندگی می کنند، سیستم خانواده بخشی از محیط بهبودی است. اعضای خانواده که درک صحیحی از فارماکولوژی DXM دارند - و اینکه این دارو "فقط شربت سرفه" نیست - می توانند حمایت معناداری ارائه دهند. درمان خانواده اغلب مناسب است.
- رخ (DXM) در محیط تحصیلی و آکادمیک، "مه مغزی" که در دوره بهبودی از مصرف داکسیوِمین مدیریت نشود، مستقیماً بر عملکرد (ADHD) می‌دهد، به‌ویژه اگر اختلال نقص توجه/فراطنشتی و همکاری بین ADHD، تحصیلی تأثیر می‌گذارد. تسهیلات تحصیلی، خدمات حمایتی برای معلمان/مشاوران ابزارهای بهبودی هستند.
- شکل می‌گیرند، (DXM) محیط همسالان: روابطی که در اطراف استفاده از دی‌اکسی‌متامفِتامین نیاز به بازنگری دارند، درست مانند هر محیط اجتماعی مرتبط با مصرف مواد. یافتن همسالانی که از مواد استفاده نمی‌کنند – از طریق ورزش، هنر، تیم‌های تحصیلی، جوامع سرگرمی – مداخله اصلی اجتماعی برای بهبودی در نوجوانان است.
- استفاده می‌کنند، از خواص جداکننده و تغییردهنده DXM توسعه سریع: برخی از نوجوانانی که از آگاهی این ماده برای مقابله با تجربیات رشدی (مانند مسائل جنسیتی، هویت، فشارهای خانوادگی، سوالات وجودی) استفاده کرده‌اند، تجربیاتی که آن‌ها چارچوب‌های مناسب بزرگسالانه برای مدیریت آن‌ها را نداشتند. بهبودی شامل ایجاد این چارچوب‌ها است - از طریق روان‌درمانی، تمرینات تفکر و یک جامعه واقعی.

بخش هفتم — راهنمایی در استفاده از سیستم اصلی بازیابی: نقشه پروتکل شما.

فاز	پروتکل‌ها	تمرکز اصلی	یادداشت‌های خاص مربوط به DXM
ارزیابی کبد و ایمنی (روزهای 0 تا 7)	پزشک؛ آزمایش‌های عملکرد کبد؛ بخش 0 این راهنما.	ارزیابی مواجهه همزمان با استامینوفن؛ فوریت ؛ تعیین NAC استفاده از سطح پایه HPPD ؛ غربالگری شرایط زمینه‌ای.	اگر در معرض همزمان آستامی‌نوفن قرار گرفته باشید: فوراً NAC و مصرف کنید آزمایش‌های عملکرد کبد را در هفته اول انجام دهید. این تنها مداخله برای بهبود اثرات DXM است که از نظر ضرورت زمانی، با موارد اورژانسی پزشکی موجود در راهنماهای دیگر قابل مقایسه است. سایر موارد را می‌توان به تدریج بررسی کرد؛ اما ارزیابی کبدی باید فوراً انجام شود.
پایه های بیولوژیکی (روزهای ۱ تا ۱۴)	پروتکل ۰۷، پروتکل ۰۹، پروتکل ۱۷	NAC (NMDA + کبد)، 5-MTHF، منیزیم، ترکیب برای بهبود خواب، ال-تئانین، گلیسین.	در روز اول – این مکمل دو کارکرد NAC و NMDA تنظیم هموستازی گلوتامات) دارد (حمایت از کبد). 5-منیزیم در روز اول. 5-HTP: در روز اول. 5 MTHF حداقل تا روز سوم تا پنجم پس از آخرین مصرف DXM صبر کنید تا از سندرم سروتونین ناشی از جلوگیری شود. SERT مهار باقیمانده مکمل‌های کمک به خواب فوراً شروع می‌شوند.
نقشه‌برداری ژنتیکی (هفته‌های ۱ تا ۴)	آزمایش CYP2D6؛ SLC6A4؛ COMT؛ MTHFR؛ DRD4/DAT1.	وضع متابولیز کننده CYP2D6 ؛ نشانگرهای ژنتیکی اختلال نقص توجه (ADHD) ؛ و بیش فعالی سیستم سروتونین؛ متیلاسیون.	مهم‌ترین آزمون ژنتیکی در بهبودی CYP2D6 از مصرف داکسیوم است؛ این آزمایش توضیح می‌دهد که چرا تجربه مصرف دارو چگونه بود و اطلاعاتی را برای ایمنی در مورد مصرف هر داروی دیگری در آینده ارائه می‌دهد. نشانگرهای ژنتیکی ADHD تعیین می‌کنند که آیا (DRD4، DAT1) ارزیابی ADHD یک اولویت است یا خیر.
درمان شرایط زمینه‌ای (هفته‌های ۲ تا ۱۲)	پزشکی روان، متخصص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، رفتاردرمانی شناختی (CBT)؛ بخش ۴.۶.	درمان افسردگی؛ تشخیص و مدیریت اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) ؛ درمان اضطراب اجتماعی؛ کار درمانی برای آسیب های روانی، در صورت لزوم.	این مهمترین مسیر میان‌مدت برای بهبودی از مصرف دکسترومیتورفان (DXM) است. این ماده یک مشکل واقعی را حل می‌کرد. شناسایی و درمان آن مشکل از طریق روش‌های بالینی مناسب، محرک اصلی مصرف را از بین می‌برد. بدون این مسیر، بهبودی ناقص خواهد بود و جای خالی آن پر نخواهد شد.
مدیریت اثرات جانبی طولانی مدت دارو (هفته‌های ۱ تا ۸، در صورت وجود).	بخش ۴.۵ این راهنما؛ در صورت وخامت حال، به پزشک مراجعه کنید.	ترک استعمال کانابیس؛ ترکیب آنتی‌اکسیدان‌ها؛ خواب؛ مدیریت اضطراب.	مرتبط است، DXM که با مصرف HPPD ناشی از مواد HPPD معمولاً خفیف‌تر از روانگردان است، اما اصول مدیریت مشابهی دارد. بیشتر موارد در عرض چند هفته تا چند ماه پس از قطع مصرف دارو بهبود می‌یابند. قطع مصرف کانابیس مهم‌ترین اقدام درمانی است.
معماری	پروتکل 04	مدیتیشن روزانه/آرامش	معماری دسترسی طبیعی باید مطابق با

دسترسی طبیعی (ماه‌های ۱ تا ۶)	(تأمل)، پروتکل 03 (ورزش)، بخش 6 این راهنما.	عصبی؛ ورزش شدید؛ اجتماع؛ ساختار خاص دسترسی به حالت که با مطابقت DXM عملکرد دارد.	ارائه می دهد، DXM عملکرد خاصی که ساخته شود. * فرار از حالت پریشانی: مدیتیشن + تکنیک های آرام سازی عصبی. * بهبود خلق و خو: ورزش + ارتباطات اجتماعی. * آسانی در تعاملات اجتماعی: درمان شناختی رفتاری + تمرین مواجهه. * درمان ADHD: تمرکز برای افراد مبتلا به ADHD + ورزش. معماری را با سیگنال مطابقت دهید.
هویت و برنامه بلندمدت (ماه های ۳ به بعد)	پروتکل ۲۰، پروتکل ۲۱، سی-۲۸؛ سنت تفکر، در صورت لزوم.	این شخص کیست بدون اینکه از اثرات دکسترومتورفان (DXM) صحبت شود؟ چه نوع زندگی را سیستم عصبی که بهبود یافته است، می تواند تجربه کند؟	برای نوجوانان و جوانانی که از مواد داکسیوکسین متیل فنیدیت (DXM) استفاده می‌کنند: این موضوع تا حدودی مربوط به شکل‌گیری هویت جدید است، نه بازگرداندن یک هویت قبلی. سنت‌های تفکر عمیق، فعالیت‌های خلاقانه و جامعه واقعی – این‌ها نیستند. بلکه، این‌ها DXM جایگزینی برای به تعویق DXM همان پروژه‌ای هستند که انداخته بود.

بخش هشتم — زمینه پزشکی: مشکل پنهان.

به طور سیستماتیک توسط طب بالینی نادیده گرفته می‌شود، و (DXM) سوء استفاده از مواد داکسیوم این به دلیل یک علت خاص است: این ماده غیرقانونی نیست، به عنوان یک مشکل جدی درک نمی‌شود، و اغلب با نوجوانان مرتبط است که معمولاً مشتری اصلی سیستم‌های درمان اعتیاد نیستند. هیچ روش برای داکسیوم وجود ندارد. هیچ دستورالعمل بالینی خاص برای داکسیوم وجود (MAT) درمانی دارویی ندارد. بیشتر پزشکان آموزش بسیار کمی در مورد سوء استفاده از داکسیوم دارند، فراتر از زمینه کنترل سموم کودکان.

این چه معنایی برای افرادی که به دنبال کمک هستند دارد: ممکن است نیاز باشد شما از جدی بودن تجربهٔ خود دفاع کنید. پروتوکل ۱۳ این مجموعه (گفتگوی با پزشک) مستقیماً قابل اجرا است.

8. 1 — اولویت‌های پزشکی در بهبودی از مصرف داکسیوِم.

- در صورت وجود سابقه مصرف GGT بیلی روبین و ،AST ،ALT عملکرد کبد: اندازه‌گیری مقادیر همزمان آسِتامی‌نوفِن. این اندازه‌گیری‌ها باید در ابتدای کار و پس از سه ماه تکرار شوند. افزایش خفیف مقادیر معمول است؛ اما افزایش قابل توجه نیاز به ارجاع به متخصص کبد دارد.
- آزمایش CYP2D6: مهم‌ترین آزمایشی که نتایج آن قابل استفاده است و به بررسی سابقه مصرف داروهای حاوی دکسترومتورفان (DXM) کمک می‌کند. این آزمایش همچنین اطلاعاتی در مورد ایمنی داروها در آینده، به‌خصوص داروهایی که توسط آنزیم CYP2D6 متابولیزه می‌شوند، ارائه می‌دهد.
- ارزیابی روانپزشکی رسمی در صورت شک به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD): این کار هم یک حمایت برای بهبود است و هم یک مداخله برای ایمنی بیمار، زیرا وجود ADHD. درمان نشده می‌تواند باعث عود مصرف مواد مخدر در موارد مختلف شود ADHD.
- ارزیابی اولیه را ارائه می‌دهند. GAD-7 و PHQ-9 اضطراب و افسردگی: ابزارهای غربالگری ارجاع به روانپزشک یا روانشناس برای تشخیص رسمی و برنامه‌ریزی درمان ضروری است.
- ارزیابی HPPD: اگر علائم بینایی مداوم بیش از ۴ هفته پس از قطع مصرف دارو وجود داشته باشد، ارزیابی عصبی برای رد سایر علل ضروری است. یک متخصص روانپزشکی یا نورولوژیست با تجربه در زمینه HPPD، گزینه مناسب برای ارجاع است.
- ارزیابی قلبی: اگر از محصولاتی که حاوی مواد ضد احتقاق هستند، با دوزهای نادرست استفاده شده باشد، ارزیابی الکتروکاردیوگرام (ECG) و فشار خون ضروری است.

8.2 - صحبت با پزشک.

هنگام جستجوی کمک بالینی برای ترک مصرف داکسیوِم، نحوه بیان مسئله مهم است. گفتن "من مقدار زیادی شربت سرفه مصرف کرده ام" معمولاً باعث رد درخواست می شود. زبان تخصصی زیر احتمالاً پاسخ مناسب تری را به دست می آورد:

به شیوهٔ نادرست استفاده کرده‌ام، با دوزهایی که اثرات جداکننده ایجاد (DXM) من از دکسترومیتورفان میلی‌گرم در هر بار مصرف، [تعداد دفعات]. من علائم خاصی را تجربه [X] می‌کنند — در محدودهٔ اختلال در سیستم سروتونین / پدیده‌های بینایی مداوم / NMDA می‌کنم: اضطراب ناشی از بازگشت اختلال خلقی. من نگران سمیت کبدی به دلیل قرار گرفتن در معرض استامینوفن هستم و می‌خواهم انجام دهم تا از خطر فارماکوژنتیکی CYP2D6 آزمایش عملکرد کبد انجام دهم. من می‌خواهم آزمایش دپرشن/اضطراب همزمان دارم که باعث استفاده از آن /ADHD خود آگاه شوم. و من فکر می‌کنم که شده است و نیاز به درمان جداگانه دارد.

آن پاراگراف، تعامل بالینی را از رد کردن بیمار به برنامه‌ریزی برای درمان تغییر می‌دهد.

8. 3 — محدودیت‌های خرید و منابع کاهش آسیب.

- محدودیت‌های خرید DXM: برای خرید (18+) سن تایید نیاز به ایالت‌ها از بسیاری DXM دارند. برخی از داروخانه‌های زنجیره‌ای، برنامه‌های ردیابی اختیاری برای خریدهای خود اجرا کرده‌اند. داروخانه CVS محدودیت‌هایی DXM مدرک اعمال می‌کند و نیاز به ارائه مدرک خرید در مورد شناسایی دارد. این محدودیت‌ها اقدامات کاهش آسیب هستند و می‌توانند یک مانع محیطی اضافی برای افرادی که در حال بهبودی هستند، فراهم کنند.
- اطلاعات کاهش آسیب DXM: آرشیو DXM در وب‌سایت Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) همچنان جامع‌ترین منابع اطلاعاتی موجود در زمینه کاهش آسیب DXM است. پرسش و پاسخ‌های مربوط به DXM مهم که توسط ویلیام وایت تهیه شده، بسیار هستند.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- خط کمک برای نوجوانان: ۸۳۳۶-۸۵۲-۸۰۰-۱ (فقط برای نوجوانان) - حمایت از سوی همسالان آموزش دیده در زمینه واکنش به بحران.
- خط بحران پیامکی: برای دریافت کمک، کلمه "HOME" را به شماره 741741 ارسال کنید.

یک کلمه آخر.

سانتریون" - داروی ضد سرفه که حقیقت را در مورد نیازهای شما به شما گفت".

هرگز نباید اثراتی را که بر شما داشت، ایجاد می‌کرد. شرکت بایر آن را برای سرکوب سرفه DXM اختراع کرد. اما این دارو به دست نوجوانان رسید که کشف کردند این دارو چیزی بسیار بزرگتر از یک درمان نشده، خودآگاهی اجتماعی ADHD سرفه را ساکت می‌کند: صدای آگاهی عادی، بار افسردگی یا طاقت‌فرسا ناشی از اضطراب، و سوالات وجودی که دوران بلوغ مطرح می‌کند بدون اینکه چارچوبی برای پاسخ دادن به آنها ارائه دهد.

این مجموعه کاملاً قابل اجرا هستند: هر ترجیح برای یک ماده، یک نشانه است. ترجیح برای C-37 اصول یکی از واضح‌ترین نشانه‌ها در این مجموعه بود زیرا این نشانه بسیار خاص بود. مسدودیت DXM که ذهن را آرام می‌کرد، فعال‌سازی سیگما-1 که روحیه را بالا می‌برد، و گرمای سروتونرژیک که NMDA اضطراب اجتماعی را از بین می‌برد — این‌ها اثرات تفریحی تصادفی نبودند. آن‌ها راه حل‌های دقیق دارویی برای مشکلات عصبی بودند که یا سیستم بهداشتی شناسایی نکرده بود یا به اندازه کافی به آن‌ها رسیدگی نکرده بود.

وضعیت دسترسی آسان که داروها را بدون نسخه در دسترس قرار می داد، این مشکلات را نیز پنهان کرد. هیچ کس عادت مصرف هشت دالری شربت سرفه را جدی نمی گیرد. هیچ کس از یک نوجوان که روبیتوسین خریداری می کند، نمی پرسد که چه اتفاقی در خانه، در مدرسه یا در ذهنش در حال رخ دادن است. این ماده مشکل را به طور نامحسوس حل کرد و مشکل همچنان نامحسوس باقی ماند.

مشکلات را "ریکوری" نامگذاری می کند. افسردگی – یک مشکل واقعی و بیولوژیکی، اغلب ناشی از MTHFR 5 که-MTHF اختلال در سنتز به دلیل تغییرات ژنتیکی می تواند آن را برطرف کند، در حالی ها نمی توانند SSRI که سیستم توجه که با فرکانس اشتباه کار می کند، و درمان مناسب می – ADHD. از طریق مهار گیرنده فراهم می کرد. اضطراب اجتماعی – DXM تواند تمرکز را ایجاد کند، همانطور که و مواجهه CBT سیستم عصبی که قرار گرفتن در معرض اجتماع را واقعاً خطرناک تلقی می کند، و به صورت دارویی فراهم می sigma-1 تدریجی می توانند تحمل را ایجاد کنند، همانطور که فعال سازی کرد. سوالات وجودی – که متعلق به سنت های تفکر هستند که هزاران سال است آنها را بررسی می یک راه میانبر برای رسیدن به آنها ارائه می داد، اما با هزینه ای. از اثرات جانبی مربوط به DXM کنند، و و سمیت کبدی NMDA بازگشت گیرنده‌های.

شربت سرفه به شما حقیقت را گفت: سیستم عصبی شما به چیزی نیاز داشت. بهبودی، کشف آن "چیزی" است و ایجاد شرایطی که در آن بیولوژی خودتان بتواند آن را فراهم کند.

استفاده کردید، متوقف شد. بهبودی یعنی یادگیری اینکه این صدا همیشه DXM صدای مزاحم وقتی که از قابل کنترل بوده است. سیستم عصبی برای مدیریت آن ساخته شده بود. شما فقط به ابزارهای مناسب و کسی نیاز داشتید که به آنچه شربت سرفه واقعاً بیان می کند، توجه جدی کند.

— — —

اطلاعات در مورد کاهش آسیب ناشی از DXM: erowid.org/chemicals/dxm
خط کمک به نوجوانان: 1-800-852-8336
پیام متنی بحران: HOME را به شماره 741741 ارسال کنید.
برای تمام پروتکل‌های ارجاع شده مراجعه کنید "Recovery Kernel" به کتابچه جامع کامل.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ این یک مشوره پزشکی نیست – منبع کاهش آسیب.
بهبود یابید؟ | مجموعه راهنمایی‌های (Recovery Kernel) با استفاده از سیستم بازیابی (DXM) چگونه از اثرات داکسیوم تخصصی در مورد مواد مخدر.